

# Så lad dog kvinden

- et sundhedsvidenskabeligt bachelorprojekt om faktorer med indflydelse på jordemoderens vejledning af kvinden i presseteknikker



Illustration: Anne Bach Kristensen

Anne Bach Kristensen JV17259

Julie Lykkegaard Andersen JV17146

J18V, 7. semester, Professionsbacheloropgave  
Professionshøjskolen UCN, Jordemoderuddannelsen

Vejleder: Karin Jangaard

Dato: 20. april 2021

Antal tegn: 95.977

Denne opgave - eller dele heraf - må kun offentliggøres med forfatterens tilladelse jf. Bekendtgørelse af lov om ophavsret nr. 1144 af 23.10.2014

## Resume

**Titel:** Så lad dog kvinden - et sundhedsvidenskabeligt bachelorprojekt om faktorer med indflydelse på jordemoderens vejledning af kvinden i presseteknikker.

**Problemfelt:** Der er ikke entydig evidens for den mest hensigtsmæssige presseteknik. Vores erfaring er, at én tilgang dominerer i praksis; vejledning af kvinden i det instruerede pres. Evidensen påpeger dog, at denne tilgang får negativ indflydelse på kvindens fødselsoplevelse. En systematisk litteratursøgning viser mangel på kvalitativ forskning på området.

**Problemformulering:** Hvilke faktorer har indflydelse på jordemoderens praksis i uddrivningsfasen, og hvordan kan hun anvende viden om disse til at bedre sin vejledning af kvinden i presseteknikker?

**Teori og metode:** Projektet har gennem et fokusgruppeinterview bidraget til indsamling af kvalitativ empiri, som belyser faktorer med indflydelse på jordemoderens praksis i uddrivningsfasen. Relevante dele af empirien meningsfortolkes forud for en analyse, der tager udgangspunkt i Jenkins' identifikationsteori samt Wackerhausens teori om erfaringsrum og refleksion.

**Resultat af analyse:** En meningskondensering af empirien viser diskrepans mellem jordemoderens forestilling om egen praksis og hendes faktiske vejledning af kvinden. Gennem analyse af de inddragede teorier findes faktorer med betydning for jordemoderens praksis i uddrivningsfasen. Sociale samspil, den institutionelle kontekst og jordemoderens erfaringsrum har betydning for hendes vejledning. Jordemoderen bør reflektere over sin praksis med henblik på at undgå, at faktorerne får negativ indflydelse på praksis.

**Diskussion:** Det diskuteres, hvorfor jordemoderen ikke står ved sin faglige vurdering, men i stedet lader sin vejledning påvirke af identifikationsprocesser og sit oplevede handlerum, samt hvordan hun kan ændre dette i praksis.

**Konklusion:** Jordemoderen baserer i høj grad sin praksis i uddrivningsfasen på baggrund af identifikationsprocesser og erfaringsrummet. Hun kan anvende 2. ordensrefleksion som redskab til at bedre vejledningen af kvinden i presseteknikker.

**Perspektivering:** Skal jordemoderen ændre sin praksis og bedre sin vejledning af kvinden, fordrer det mere evidens på området. Dette kan laves gennem kvalitative interviews med læger, jordemødre og kvinderne efterfulgt af en komparativ analyse. Yderligere kan det understøttes af et observationsstudie af jordemoderens praksis.

## Abstract

**Title:** Just let the woman - a health scientific study about the factors that influence the midwives guidance of the woman in regard to pushing techniques.

**Background:** There is no unambiguous evidence that clarifies the most appropriate pushing technique. In our experience, one approach is dominating in practice: the guidance of the woman in directed pushing. Evidence shows that this approach has a negative influence on the woman's birth experience. A systematic information retrieval shows a lack of qualitative research on this field.

**Thesis statement:** Which factors have an influence on the midwives practice in the second stage of labor, and how can she apply knowledge of these factors to improve her guidance of the woman in regard to pushing techniques?

**Method:** Through a focus group interview, this study has contributed to a collection of qualitative empiric knowledge, which documents factors with influence on the practice of the midwife in the second stage of labor. The analysis is based on Jenkins' identification theory and Wackerhausens theory about realms of experience and reflection.

**Results:** A meaning condensation of the empiricism shows discrepancy between the midwives conception of her practice and her actual guidance of the woman. The study finds factors that influence the midwives practice in the second stage of labor. Social interaction, the institutional context and the midwives realm of experience influence her guidance. The midwife ought to reflect on her practice in order to avoid that these factors have a negative influence on the practice.

**Discussion:** It is discussed why the midwife doesn't stand by her professional assessment, but lets her guidance be influenced by identification processes and her realm of experience, and how she can correct this in practice.

**Conclusion:** The midwife largely bases her practice on identification processes and the realm of experience. She can apply reflection as a tool to improve her guidance of the woman in regard to pushing techniques.

**Perspectivation:** In order for the midwife to change her practice and improve her guidance of the woman, more evidence in the field is needed. This can be made through qualitative interviews with physicians, midwives and the women followed by a comparative analysis or by an observational study of the practice of the midwife.

## Indholdsfortegnelse

<b>1. Indledning.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Problemformulering.....</b>	<b>8</b>
2.1 Afgrænsning .....	8
2.2 Begrebsafklaring.....	8
<b>3. Mål og formål.....</b>	<b>8</b>
3.1 Mål.....	8
3.2 Formål.....	9
<b>4. Metodiske overvejelser .....</b>	<b>9</b>
4.1 Projektets struktur .....	9
4.2 Videnskabsteoretiske overvejelser .....	11
4.3 Litteratursøgning .....	12
4.4 Metode til indsamling af empiri .....	13
4.4.1 Forskningsmetodologisk litteratur .....	14
4.4.2 Tematisering og design.....	14
4.4.3 Analysemetode .....	19
4.5 Præsentation af teori .....	21
4.5.1 Richard Jenkins: Identifikationsprocesser .....	21
4.5.2 Steen Wackerhausen: Erfaringsrum, handlingsbåren kundskab og refleksion.....	21
<b>5. Redegørelse og analyse .....</b>	<b>22</b>
5.1 Egen empiri.....	22
5.1.1 Databehandling .....	22
5.1.2 Meningsfortolkning og analyse .....	23
5.2 Identifikationsprocesser .....	28
5.3 Erfaringsrum og ordensrefleksion .....	31

<b>6. Diskussion.....</b>	<b>35</b>
6.1 Faktorer med indflydelse på jordemoderens praksis .....	35
6.2 Kritik af egen metode .....	40
6.2.1 Validitet .....	40
6.2.2 Reliabilitet .....	41
6.2.3 Generaliserbarhed .....	42
<b>7. Konklusion .....</b>	<b>43</b>
<b>8. Perspektivering .....</b>	<b>44</b>
<b>9. Referenceliste .....</b>	<b>45</b>
<b>10. Bilagsoversigt .....</b>	<b>48</b>

## 1. Indledning

“From that moment on, the calmed atmosphere that they had created in partnership was destroyed as the supervisor, who is a firm believer in directed pushing, walked in. She told Rachel to push while she counted to ten, then take a deep breath, hold her legs up, chin on her chest” (Perez-Botella & Downe 2006, s. 596).

Jordemoderens selvstændige virksomhedsområde omfatter blandt andet varetagelsen af fødselshjælp til fødende under spontant forløbende fødsler (Cirkulære om jordemodervirksomhed 2001, §1). Støtte og vejledning i uddrivningsfasen udgør en essentiel del af jordemoderens kerneopgave i fødselens andet stadie. Dette indbefatter vejledning i pressteknik, observation af fosterets tilstand, håndgreb til støtte af perineum samt forløsning af barnet (Brot & Poulsen 2013, s. 153). Ifølge World Health Organisation bør kvinden i fødselens andet stadie opmuntres til at følge egen intuition. Det understreges, at kvinden i uddrivningsfasen bør vejledes til at presse efter kroppens spontane signaler (WHO 2015, s. 73). Kun ved ineffektiv spontan pressteknik eller på kvindens eget ønske bør jordemoderen aktivt guide kvinden til bedre udbytte af den spontane presstrang ved f.eks. lejeændring, tømning af blære eller verbal støtte (McDonald & Magill-Cuerden 2017, s. 621).

Instrueret pressteknik er karakteriseret ved jordemoderens direkte instruks til kvinden i, hvordan og hvornår hun skal presse. Oftest anvendes Valsalva manøvreren, der defineres som et vedholdende bugpres under uteruskontraktion ved tilbageholdelse af luft (ibid.). Denne pressteknik stilles i skarp kontrast til det spontane, fysiologiske pres, hvor kvinden responderer på sin egen instinktive presstrang (ibid.). Allerede for 60 år siden stillede en gruppe britiske obstetrikere sig kritiske over for brugen af Valsalva i den spontant forløbende fødsel (Hamilton 2016, s. 90). De oplevede en øget tendens til brugen af det instruerede pres og ønskede at sætte fokus på, hvorfor jordemødre og læger var af den overbevisning, at det var deres opgave at opmuntre kvinderne til at tvinge deres børn igennem fødselskanalen så hurtigt som muligt (ibid.).

Måske findes en del af forklaringen i et stadig stigende risikosyn. Ifølge Thomas Breck har vores samfund udviklet sig til at tage form af et risikosamfund, der har større fokus på risiko i såvel samfundsdebatten som i vores bevidsthed end tidligere (Breck 2020, s. 257). Vurderinger af risici er i dag baggrund for regulering og vejledning i alle dele af samfundet

(ibid., s. 249-251). Denne risikotænkning ses også i sundhedsvæsenet og fødekulturen, hvor man gennem anbefalinger til behandlinger forsøger at regulere de risici, de fødende og deres fostre udsættes for. Reguleringen ses eksempelvis i Sundhedsstyrelsens anbefaling for varighed af uddrivningsfasen, hvor en tidsgrænse på to timer er opsat for den førstegangsfødende (Sundhedsstyrelsen 2014, s. 15). Dette på baggrund af en evidensgennemgang med udgangspunkt i en uddrivningsfase på op til tre timer, hvor der blev fundet føtale og materielle risici som føtal hypoxi, påvirket apgar, post partum blødning og urininkontinens (ibid., s. 69-74). I henhold til dette er der pr. definition dystoci efter to timer, og det beskrives som god praksis at overveje forløsning - enten instrumentel eller ved sectio (ibid., s. 23). Ved mistanke om en uddrivningsfase på over to timer eller på kvindens ønske bør forløsning overvejes tidligere (ibid.).

I et engelsk litteraturstudie fra 2009, der ønsker at belyse konsekvenser ved brugen af Valsalva manøvren sammenlignet med spontan presseteknik, analyseres 16 kvantitative RCT-studier fra forskellige lande verden over (Martin 2009, s. 279). Studiet finder ingen obstetriske argumenter for at benytte Valsalva manøvren i fødselens uddrivningsfase (ibid.). Tværtimod tyder meget på, at kvinderne hurtigere udtrættes, og at de oplever et unødigt højt stressniveau som resultat af det forcerede pres (ibid.) Dette bakkes op af et andet litteraturstudie, der konkluderer, at kvinderne havde øget tilfredshed, når de blev opmuntret til at presse spontant (Cooper 2016, s. 212). Kvinderne vil gerne rådgives og vejledes af jordemoderen i uddrivningsfasen, men en stor gruppe af de adspurgte kvinder oplevede at miste kontrol, hvis jordemoderens tilgang til kvinden i højere grad var dikterende end vejledende (ibid., s. 214-215). Desuden finder begge studier, at evidensen for presseteknikkens betydning for uddrivningsfasens længde er inkonklusiv (Cooper 2016, s. 213; Martin 2009, s. 282-283). Dette konkluderes også af Denis Walsh, der samtidig finder, at langvarig tilbageholdelse af luft i forbindelse med Valsalva manøvren nedsætter den placentale gennemblødning, hvilket kan medføre føtal hypoxi (Walsh 2012, s. 103-104). Grundet de obstetriske faktorer og det brede kulturelle billede, antager vi, at resultaterne er overførbare til de danske fødegange.

Ifølge Sundhedsstyrelsen skal jordemoderen arbejde sundhedsfremmende og dermed flytte fokus fra sygdom og risici mod sundhed (Brot & Poulsen 2013, s. 16-17). Et grundlæggende element i den sundhedsfremmende indsats med stor betydning for borgerens oplevelse af handlekompetence er begrebet empowerment (Kverneland & Smith 2005, s. 24). Det har til formål at påvirke borgerens kontrol og ejerskab i et forløb og påvirker således dennes

overordnede sundhed (ibid.). Den sundhedsprofessionelle faciliterer borgerens mulighed for empowerment (Andersen 2020, s. 187), hvorfor jordemoderens tilgang til og vejledning af kvinden i uddrivningsfasen kan få konsekvenser for, i hvor høj grad hun bliver i stand til at opnå ejerskab over sin fødsel. Ved at inddrage kvinden i beslutningen om varetagelsen af uddrivningsfasen får hun en oplevelse af, at hendes behov har værdi, og herved opnås en større grad af autonomi i fødslen (Cooper 2016, s. 214-215). Hvis jordemoderen skal møde kvinden med omhu og samvittighedsfuldhed (Cirkulære for jordemodervirksomhed 2001, §6), bør hun med udgangspunkt i den anerkendte praksis om evidensbaseret medicin inddrage evidens fra den kliniske forskning men også kvindens perspektiv og sin egen faglige erfaring (Straus et al. 2011, s. 1). På denne måde opnås de bedste vilkår for den gode fødselsoplevelse.

Vores erfaring fra fødegangen er, at mange jordemødre placerer kvinderne i en halvt-siddende position på fødelejet for derefter aktivt at guide dem til lange pres, mens de holder vejret, løfter deres ben til 90 grader og skyder hagen mod brystet. Således oplever vi stor diskrepans mellem teori og praksis. I den kliniske del af jordemoderuddannelsen har vi af vores kliniske vejledere lært at varetage uddrivningsfasen. Vi har i tæt samarbejde formet vores professionsidentitet og praksis og er i høj grad blevet farvet af den tilgang, vi har observeret og erfaret. I takt med vores øgede faglige grundlag og reflektoriske tilgang har vi opnået evnen til at stille os kritiske overfor egen praksis, hvilket har medført en undren over tilgangen til og vejledningen af kvinderne i uddrivningsfasen. Vi finder det problematisk, at vores erfarede praksis ikke stemmer overens med den eksisterende evidens og Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for Svangreomsorgen; at formålet med den jordemoderfaglige indsats i forbindelse med en fødsel er at fremme det naturlige, spontane fødselsforløb og bidrage til så god en oplevelse som muligt (Brot & Poulsen 2013, s. 16).

Samlet set peger evidensen på, at der ses flere fordele ved at lade kvinden presse spontant og følge egen krop i presseperioden, mens der ikke findes obstetriske argumenter for at anvende Valsalva (Martin 2009, s. 279-285). Alligevel er det vores erfaring, at jordemødre i høj grad vælger at forcere pressefasen og instruere kvinderne til at presse på en bestemt måde. Når studier samtidig viser, at kvinderne oplever større autonomi i deres fødsel, hvis de opmuntres til at følge egen krop (Cooper 2016, s. 211-212), bliver det relevant at undersøge nærmere, hvad der ligger til grund for jordemoderens vejledning. Ved at udforske problematikken kvalitativt og derved supplere den i forvejen eksisterende kvantitative videnskabelige litteratur, vil problemfeltet blive endnu stærkere belyst.



## 2. Problemformulering

Hvilke faktorer har indflydelse på jordemoderens praksis i uddrivningsfasen, og hvordan kan hun anvende viden om disse til at bedre sin vejledning af kvinden i presseteknikker?

### 2.1 Afgrænsning

Projektet forholder sig udelukkende til førstegangsfødende med ukomplicerede, spontant forløbende fødsler. Projektet er afgrænset fra fleregangsfødende med henblik på at mindske risikoen for fejlkilder i forbindelse med kvindernes tidligere fødselserfaringer. Derudover afgrænses det fra fødsler med komplikationer eller indgreb, idet disse faktorer vurderes at kunne have indflydelse på jordemoderens håndtering af fødslen. Yderligere afgrænses der fra fødende med epidural analgesi, idet denne kan have indflydelse på kvindens evne til at mærke spontan pressetrang (McDonald & Magill-Cuerden 2020, s. 640). Således gives det bedst mulige grundlag for sammenligning.

### 2.2 Begrebsafklaring

*Uddrivningsfasen* defineres som tiden fra kvinden begynder at presse, til barnet er forløst (Sundhedsstyrelsen 2014, s. 14).

*At vejlede* defineres som at “*hjælpe nogen, som er mindre vidende eller erfaren end én selv på et bestemt område, fx ved at give oplysninger eller vise hvordan noget skal udføres*” (Det danske sprog- og litteraturselskab 2021). Herunder hører desuden jordemoderens støtte og opbakning til kvinden.

## 3. Mål og formål

### 3.1 Mål

Målet med dette bachelorprojekt er at undersøge og belyse de faktorer, der har indflydelse på jordemoderens praksis i uddrivningsfasen. Dette med henblik på at opnå en forståelse for baggrunden for jordemoderens vejledning af kvinderne i presseteknikker.

## 3.2 Formål

Formålet med projektet er at bidrage til større viden om baggrunden for jordemoderens praksis i uddrivningsfasen med henblik på at skabe en øget bevidsthed og kritisk refleksion i denne del af jordemoderens kliniske arbejde. Et øget fokus på og viden om de faktorer, der har indflydelse på jordemoderens praksis, vil kunne anvendes af den enkelte jordemoder til at bedre sin fødselsomsorg for kvinden i uddrivningsfasen samt af fødeafsnittet til at overveje, hvorvidt eventuelle ændringer i kulturen vil være relevant.

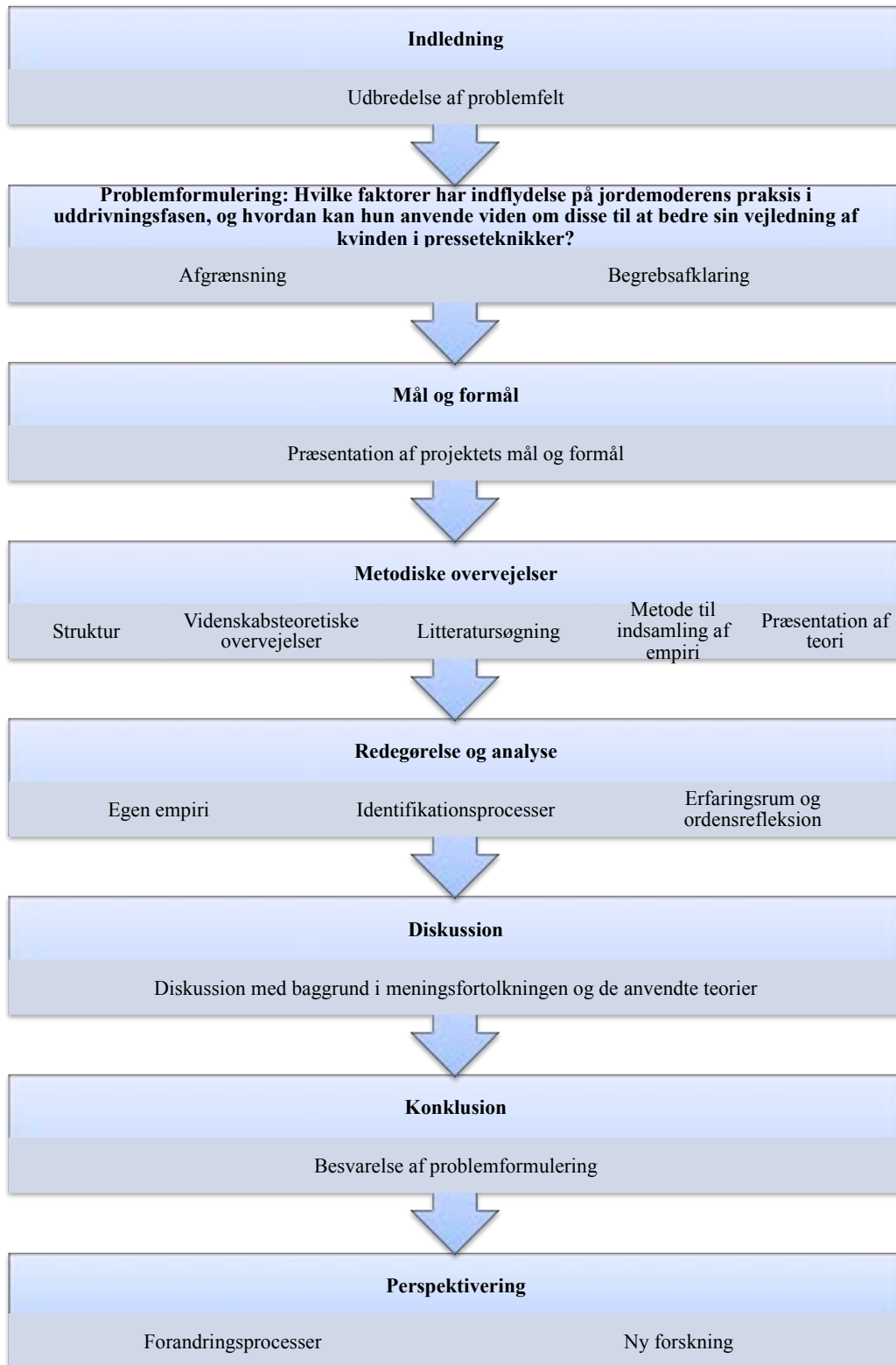
## 4. Metodiske overvejelser

Dette afsnit indeholder en redegørelse for projektets opbygning samt overvejelser om projektets videnskabelige tilgange og den anvendte metode. Desuden indeholder afsnittet præsentation af litteratursøgning og begrundelse for anvendt litteratur.

### 4.1 Projektets struktur

Bachelorprojektet indledes med et abstract, som indeholder en overordnet præsentation af indholdet. Herefter følger en indledning, hvori der udbredes og defineres det problemfelt, projektet udspringer af. Problemfeltet indsnævres og afgrænses i problemformuleringen, som leder videre til at definere målet og formålet. Herefter følger overvejelser om de videnskabsteoretiske tilgange, der arbejdes ud fra i projektet. I undersøgelsen af potentielle studier til inddragelse i projektet er der udført en systematisk litteratursøgning, der redegøres for. Efterfølgende præsenteres projektets egen metode, hvor der argumenteres for fokusgruppeinterview til indsamling af egen empiri samt overvejelser i forbindelse hermed. I projektets analyse af den indsamlede empiri anvendes desuden to teorier, der dernæst præsenteres og begrundes for. Såvel den anvendte litteratur som projektets egen empiri analyseres og diskuteres. I diskussionsafsnittet bliver teorierne samt empirien sammenholdt i undersøgelsen af, hvordan de kan bidrage til besvarelsen af projektets problemformulering. Desuden inddrages perspektiver fra indledningen med henblik på at opnå den bredest mulige diskussion. Diskussionsafsnittet leder frem til projektets konklusion, hvor problemformuleringen besvares. Sidst følger en perspektivering, hvori projektet relateres til et større perspektiv.

Projektets struktur demonstreres i følgende figur:



## 4.2 Videnskabsteoretiske overvejelser

I dette afsnit præsenteres de videnskabsteoretiske overvejelser, der knytter sig til projektets problemformulering.

Det i indledningen præsenterede problemfelt knytter sig til sundhedsvidenskaben og kan defineres som en syntese af henholdsvis samfundsvidenskab, naturvidenskab og humanvidenskab (Birkler 2005, s. 46). Projektets problemformulering bevæger sig dog primært inden for den humanvidenskabelige tradition, idet den søger at forstå baggrunden for jordemoderens praksis. Humanvidenskaben ønsker at forstå menneskelige livssammenhænge. Gennem en fortolkende tilgang søger den at opnå forståelse for menneskelige forhold (Thisted 2018, s. 57). Dette understøtter projektets problemformulering, der har til formål at undersøge blandt andet de menneskelige forhold, der kan have indvirkning på jordemoderens vejledning af kvinden. Overvejelser om humanvidenskabens fortolkende tilgang hører under det fortolkningsvidenskabelige paradigme, som bygger på, at forskeren for at forstå sociale forhold må kunne leve sig ind i det sociale fænomen, han ønsker at undersøge (Launsø et al. 2017, s. 64). Det har således til formål at indfange menneskers beskrivelse af deres egen opfattelse af og indsigt i verden, sig selv og den sociale kontekst, de er en del af (ibid.). Det fortolkningsvidenskabelige paradigme understøtter dermed projektets problemformulering, idet den søger at belyse jordemødrenes opfattelse af egen vejledning i presseteknikker samt baggrunden herfor, hvilket potentielt kan findes i den sociale kontekst.

Det findes samtidig relevant at inddrage samfundsvidenskabelige perspektiver til besvarelsen af projektets problemformulering, idet den relaterer sig til den del af samfundsforskningen, der søger at opnå forståelse. Her må forskeren, for at forstå subjektets perspektiv, kende til de sociale sammenhænge, subjektet indgår i (Launsø et al. 2017, s. 28). Med denne tilgang søges det at forstå den sociale kontekst, jordemødrene indgår i, for at opnå forståelse for deres valg af vejledning i uddrivningsfasen.

### Hermeneutik

I projektet anvendes hermeneutikken som videnskabsteoretisk retning med fokus på forståelse. Vi tager udgangspunkt i Hans-Georg Gadammers filosofiske hermeneutik, som adskiller sig fra den klassiske hermeneutik ved at anskue subjektet og objektet som afhængige af hinanden (Dahlager & Fredslund 2016, s. 159).

Et hovedbegreb i hermeneutikken er *forforståelse*. Forforståelsen danner ramme for forståelse og er indbegrebet af alt, vi tror eller ved (ibid., s. 161). Jævnfør Gadamer er det ikke hensigtsmæssigt at forsøge at tilsidesætte sin forforståelse, idet den er en betingelse for at opnå forståelse. I forskningsøjemed er det relevant at være bevidst om forforståelsen for at kunne stille de rette spørgsmål (ibid.). Tilgangen vurderes anvendelig i projektet, da vi med såvel praktisk erfaring som teoretisk viden besidder en forforståelse for projektets problemfelt.

Andre begreber inden for hermeneutikken er *situation* og *horisont*. Ved begrebet situation forstås udgangspunktet for forståelsen; herunder hører blandt andet ens historie, kulturelle baggrund og uddannelse - situationen udgør vores perspektiv og dermed mulighed for at opnå forståelse (ibid., s. 161-162). Begrebet *horisont* beskriver forforståelsen og situationen tilsammen og kan forstås som ens udsyn, hvilket kan udvikles i mødet med andre horisonter (ibid.). Her er der tale om *horisontsammensmeltning*, hvor man med baggrund i sin egen horisont forsøger at opnå forståelse af andres - hvorved der dannes en tredje horisont som leder til ny forståelse. Udviklingen af forståelse er en uendelig proces. Således er forståelsen flygtig og udvikler sig til forforståelse, når en ny horisont præsenteres (ibid., s. 162-164).

Vi vil i dette projekt anvende vores forforståelse til eksplorativt at undersøge jordemoderens praksis i uddrivningsfasen og vejledning af kvinden i presseteknik. Således søger vi med baggrund i vores egen horisont at opnå horisontsammensmeltning med jordemødrene gennem forståelse af deres horisont.

### 4.3 Litteratursøgning

Følgende afsnit redegør for en systematisk litteratursøgning af problemfeltet.

I afsøgningen af projektets problemfelt har vi anvendt de sundhedsvidenskabelige databaser CINAHL Complete og PubMed, der grundet deres opdaterede, valide sundhedsfaglige indhold er internationalt anerkendt og anses som de primære databaser inden for sundhedsområdet (UCN Bibliotek). De vurderes derfor relevante i forbindelse med vores problemfelt. I begge databaser har vi foretaget en systematisk litteratursøgning med både kontrollerede emneord og fritekst med henblik på at afdække den eksisterende litteratur inden for problemfeltet. Vi har i en bloksøgning taget udgangspunkt i følgende temaer: ”Jordemoder”, ”Uddrivningsfase”, ”Presseteknik” og ”Vejlede” og søgt på relevante søgeord og synonymer under hvert tema. For at sikre stor vidde på vores søgning har vi inden for hvert tema kombineret emneord og søgeord med ”OR”. Temaerne er efterfølgende kombineret med ”AND” for at indsnævre søgningen og sikre, at artiklerne omhandlede relevante termer fra hvert tema. Med

henblik på at sikre forståelse af empiriens indhold har det eneste selektionskriterium været tekstens sprog (= engelsk, dansk, svensk, norsk). Vores systematiske litteratursøgning - herunder temaer og selektionskriterier - er dokumenteret i en DOSIS-guide (bilag 1). De videnskabelige artikler er i første omgang vurderet på baggrund af titlens relevans, efterfølgende artiklens abstract og afslutningsvist ved gennemgang af artiklens indhold. Få artikler er sorteret fra grundet kulturelle forskelle i svangreomsorgen, andre er udelukket, da de omhandlede vejledning af kvinder med epidural. Flere er blevet frasorteret grundet fokus på for tidlig pressetrang. Ud af i alt 41 fremsøgte videnskabelige artikler har vi fundet 15 artikler med relation til projektets problemfelt. Ved nærmere gennemlæsning har vi dog konstateret, at hovedparten har haft en kvantitativ tilgang omhandlede obstetriske fordele og ulemper ved forskellige presseteknikker.

Som supplement til den traditionelle systematiske litteratursøgning har vi foretaget en citationssøgning af de fremsøgte artikler i Scopus for at fremfinde nyere artikler med samme videnskabelige fokus. Desuden har vi med udgangspunkt i relevante artiklers referencelister foretaget en kædesøgning med henblik på at afsøge tidligere forskning på området. Enkelte artikler havde fokus på jordemoderens praksis i uddrivningsfasen men er ikke blevet vurderet brugbare grundet ophavsland eller deres videnskabelige metode. En enkelt artikel med et fokusgruppeinterview fra Sverige syntes umiddelbart relevant men viste sig at omhandle jordemoderens praksis i nedtrængningsfasen.

På baggrund af den præsenterede systematiske litteratursøgning har vi således ikke fundet videnskabelige artikler, der kvalitativt undersøger, hvilke faktorer der har indflydelse på jordemoderens vejledning i uddrivningsfasen. Enkelte af de frasorterede kvantitative artikler er udvalgt og anvendt i projektets indledning med henblik på at dokumentere og belyse projektets problemfelt. På baggrund af den manglende kvalitative empiri har vi fundet det relevant at indsamle egen empiri med henblik på at besvare projektets problemformulering.

Vi har desuden søgt litteratur til beskrivelse af projektets metode samt til analyse af den indsamlede empiri i Professionshøjskolen UCNs katalog og biblioteksdata-baser. Yderligere er relevante teorier og litteratur fra undervisningen blevet inddraget.

#### 4.4 Metode til indsamling af empiri

I dette afsnit redegøres og begrundes der for valg af fokusgruppeinterview som metode til indsamling af egen empiri. Der argumenteres for valg truffet i forbindelse med udførelsen af interviewet samt den efterfølgende datahåndtering.

#### 4.4.1 Forskningsmetodologisk litteratur

I dette afsnit præsenteres litteratur, der er anvendt i forbindelse med udarbejdelsen af fokusgruppinterviewet.

##### 4.4.1.1 Lisa Dahlager & Hanne Fredslund

Til redegørelse for projektets hermeneutiske tilgang og til hermeneutisk analyse af det indsamlede datasæt anvendes kapitlet *Hermeneutisk analyse - forståelse og forforståelse* af Lisa Dahlager, ph.d. i public health, og Hanne Fredslund, ph.d. i organizational studies, i Signild Vallgård og Lene Kochs bog *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskaben* (2015).

##### 4.4.1.2 Steinar Kvale & Svend Brinkmann

Bogen *Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (2015) omhandler interview som kvalitativ metode og er udgivet af Steinar Kvale, professor i pædagogisk psykologi, og Svend Brinkmann, professor i psykologi (Kvale & Brinkmann 2015). Bogen beskriver syv faser i en interviewundersøgelse (ibid., s. 151), som er inspiration til opbygningen af projektets interview. Bogen vil desuden blive anvendt i analysen af fokusgruppinterviewets resultater samt i en kritisk vurdering af projektets metode.

##### 4.4.1.3 Bente Halkier

Til redegørelse for projektets metode til og design af indsamling af egen empiri anvendes bogen *Fokusgrupper* (2016) af Bente Halkier, professor i sociologi. Bogen bidrager desuden til den efterfølgende håndtering af det indsamlede datasæt.

#### 4.4.2 Tematisering og design

I følgende afsnit redegøres og begrundes for fokusgruppinterview som metode til indsamling af egen empiri. Overvejelser om udvælgelse og rekruttering af informanter samt de praktiske rammer for interviewet vil blive præsenteret. Afslutningsvist dokumenteres udarbejdelsen af projektets moderatorguide.

##### 4.4.2.1 Fokusgruppinterview som metode

Eftersom den systematiske litteratursøgning ikke fandt relevante resultater i forhold til projektets problemformulering, udføres et fokusgruppinterview med henblik på indsamling af data til besvarelse af problemformuleringen. Interview som metode hører under den

humanvidenskabelige tilgang, idet det med sin kvalitative tilgang har til formål at undersøge verden ud fra mennesket som subjekt (Kvale & Brinkmann 2015, s. 19). Vi har netop valgt fokusgruppeinterviewet, da det er en relevant metode i forbindelse med eksplorative studier, og når det ønskes at belyse mange forskellige synspunkter inden for et bestemt emne (ibid., s. 205-206). Fordelen ved at interviewe en gruppe frem for et enkelt individ er, at samspillet kan bidrage til flere spontane input, og at medlemmerne kan inspirere hinanden og skabe en spiral af meningsassociationer (Præstegaard 2013, s. 110). Fokusgruppeinterviewet er blevet udvalgt som dataindsamlingsmetode, da projektets formål er at finde frem til forskellige faktorer med indflydelse på jordemoderens vejledning af kvinden. Vi vurderer, at dynamikken mellem informanter i samtalen om uddrivningsfasen med stor sandsynlighed kan bidrage med mere dybdegående viden om problemfeltet end flere individuelle interviews.

En risiko ved fokusgruppeinterviewet som metode er, at interaktionerne mellem deltagerne kan hindre, at alle får tilkendegivet deres holdninger og perspektiver, hvilket kan medføre en mere snæver dialog (Halkier 2016, s. 14-15). Denne risiko har vi forsøgt at imødekomme gennem en grundig forberedelse af interviewet, hvilken præsenteres i afsnit 4.4.2.2 og 4.4.2.3.

#### *4.4.2.2 Design af fokusgruppeinterview*

I forbindelse med planlægningen af interviewet har vi gjort os forskellige metodiske overvejelser. Vi har ønsket at lave en analytisk selektiv udvælgelse af informanter med strategien ‘maksimum variation’. Denne type udvælgelse indbefatter en selektering af potentielle informanter med henblik på, at den endelige gruppe indeholder bestemte vigtige karakteristika og er bredt repræsenteret med mange relevante forskelle informanterne imellem (Halkier 2016, s. 29-30). Et vigtigt karakteristika for disse interviews informanter er, at de er uddannede jordemødre med fast tilknytning til en fødegang. Fokusgruppen er segmenteret, idet den udgør en relativt homogen gruppe af informanter med samme uddannelse, køn mm. Vi har valgt strategien “maksimum variation” med henblik på at øge bredden på informantfeltet og gøre det mest muligt heterogent - således at der i udvælgelsen af informanter tages højde for antal års erfaring med fødsler og erfaring fra forskellige fødegange.

I forbindelse med rekruttering af informanter har vi udarbejdet en skriftlig populær-intro med en kort præsentation af interviewets tema (bilag 2). Populær-introen udarbejdes som information til rekruttering af informanter og holdes kort i forsøget på at minimere informanternes forudindtagelse i forhold til emnet (Haliker 2016, s. 34-35). Populær-introen er



blevet sendt til samtlige jordemødre med tilknytning til fødegangen på Aarhus Universitetshospital, Skejby (AUH). Vi har netop udvalgt AUH, idet det er en større fødegang (Aarhus Universitetshospital 2021) med mange jordemødre og dermed større mulighed for at vælge mellem potentielle informanter. Med henblik på at opnå et mere nuanceret informantfelt kunne vi med fordel have sendt populær-introen til jordemødre fra flere forskellige fødegange, men projektets omfang har ikke muliggjort dette. Forud for rekrutteringen er indsamling af empiri blevet godkendt af cheffjordemoder Jeanette Ziska (bilag 3).

Vi har ønsket at afholde interviewet på et emnerelevant sted, idet det lægger op til samtale om emnet (Halkier 2016, s. 41). Vi har således valgt AUH som lokation for interviewet. På samme tid har denne lokation lettet de praktiske omstændigheder for informanterne og har derfor yderligere haft til formål at opmuntre til deltagelse. Rammerne er desuden vante for informanterne, hvilket kan bidrage til en mere afslappet tilgang til interviewet (ibid., s. 40).

Eftersom informanterne rekrutteres fra samme arbejdsplads, vil de i forvejen have kendskab til hinanden. Der findes både fordele og ulemper ved dette. En fordel er, at de i forvejen vil have dannet relationer og derved kan falde ind i kendte roller. Det kan være lettere at deltage i samtalen, og informanterne kan supplere hinandens udsagn i tilfælde af delte erfaringer (ibid., s. 32-33). Dog kan allerede etablerede sociale roller også være en ulempe, idet der kan være interne magtforhold og positioneringer (ibid.). For at minimere risikoen for ulige ansættelsesmæssige forhold blandt informanterne har vi valgt at ekskludere cheffjordemødre, vicechef-jordemødre samt jordemodersupervisorer fra interviewet. Dog udelukker det ikke, at der internt kan være andre former for ulighed som stridigheder kolleger imellem eller personlige forhold, hvilket moderator i udførelsen af interviewet er opmærksom på (se afsnit 4.4.2.3).

Et fokusgruppeinterview i et bachelorprojekt bør inkludere tre til seks informanter (Præstegaard 2013, s. 112), hvorfor vi har valgt at stile efter seks informanter. Eftersom vi i analysen vil have fokus på interviewets meningsindhold og ikke de sociale interaktioner informanterne imellem, har vi vurderet, at en større gruppe ville være relevant med henblik på at opnå flest mulige perspektiver og den bredest mulige dynamik i gruppen. Store grupper er netop gode til dette formål (Halkier 2016, s. 38). Idet der kun var seks tilmeldte til interviewet, var det ikke muligt at foretage den planlagte analytisk selektive udvælgelse. Til projektets fordel repræsenterede de seks informanter stor variation i blandt andet anciennitet, specialfunktioner og international erfaring (bilag 4).

#### *4.4.2.3 Udarbejdelse af interviewstruktur og moderatorguide*

I forberedelserne af interviewet har vi gjort os overvejelser om, hvordan vi kan opnå de bedste resultater til besvarelse af vores problemformulering. Vi ønsker at undersøge jordemødrenes egne erfaringer og vidensgrundlag eksplorativt, og vi vil dermed forsøge at skabe plads til en bred dialog. På samme tid skal diskussionen bidrage til belysning af en relativt snæver problemformulering. På baggrund af disse overvejelser har vi valgt at opbygge interviewet ud fra tragtmodellen, hvor der indledes med åbne og brede spørgsmål og derefter indsnævres til en mere struktureret samtale (Halkier 2016, s. 43). Formålet med de åbne spørgsmål er at lægge op til diskussion med plads til mange perspektiver, mens de mere specifikke spørgsmål udformes med henblik på at sikre, at diskussionen belyser projektets problemstilling (ibid., s. 44-45).

Forud for afholdelsen af interviewet har vi udvalgt en moderator, som skal guide interviewet i den ønskede retning samt sikre, at alle informanter får mulighed for at udtrykke sig. Moderatoren har således ansvaret for at kontrollere den sociale interaktion mellem deltagerne ved blandt andet at invitere tilbageholdende personer til at deltage mere aktivt eller begrænse dominerende informanter, såfremt andre har svært ved at komme til orde (ibid., s. 54). Ud over moderator vil en observatør deltage med henblik på at supplere moderators rolle med opfølgende spørgsmål.

Som redskab til at kontrollere interviewets retning har vi udarbejdet en moderatorguide (bilag 5). I denne har vi formuleret fem spørgsmål med udgangspunkt i projektets problemformulering med henblik på at indkranse de temaer, vi ønsker belyst. Ud over disse spørgsmål indeholder moderatorguiden otte startspørgsmål, som vi på forhånd påtænker at stille i interviewet. Startspørgsmålene er kategoriseret under forskellige temaer og har til formål at rammesætte og indlede diskussion blandt deltagerne. Startspørgsmålene kan kategoriseres som henholdsvis beskrivende eller vurderende, og et fokusgruppeinterview bør indeholde begge typer. Desuden bør interviewet indledes med et beskrivende spørgsmål (Halkier 2016, s. 45), hvilket vi har gjort ved at indlede med at bede jordemødrene beskrive egen praksis. Moderatorguidens startspørgsmål er udarbejdet i to dele og i et dagligt sprog med henblik på at lægge op til en uformel samtale og skabe plads til vidensudveksling og dialog. Første del indeholder fem startspørgsmål, som alle har til formål at undersøge jordemødrenes oplevelse af egen praksis, og hvad der spiller ind i forhold til denne. Desuden undersøger et enkelt spørgsmål jordemødrenes vidensgrundlag i forhold til pressteknikker. Anden del af moderatorguiden er udarbejdet med spørgsmål om kultur og retningslinjer på fødegangen, hvilket er faktorer, vi ud

fra vores forforståelse har tænkt kan påvirke jordemødres vejledning. Såfremt interviewet bevæger sig i en anden retning, som vurderes relevant for problemformuleringen, eller der er andre temaer, som kræver mere uddybning, vil disse spørgsmål blive erstattet.

Forud for afholdelsen af interviewet har vi foretaget et pilot-fokusgruppeinterview med to 7. semesters jordemoderstuderende. Dette interview er blevet afholdt med henblik på at vurdere forståelsen samt kvaliteten af startspørgsmålene. Efter pilotinterviewet har vi revideret moderatorguiden med henblik på at bedre informanternes forståelse af startspørgsmålene.

#### *4.4.2.4 Afvikling af fokusgruppeinterview*

Fokusgruppeinterviewet blev afholdt på AUH mandag d. 15. marts 2021. Forud for interviewet underskrev hver informant en samtykkeerklæring (bilag 6) og blev i den sammenhæng informeret om etiske retningslinjer; herunder muligheden for tilbagetrækning af samtykke, anonymisering af interviewet ved transskribering samt intern tavshedspligt. Projektets vejleder er bekendt med de udfyldte erklæringer. Derudover fik informanterne udleveret de gældende retningslinjer for uddrivningsfasen i tilfælde af, at de ønskede at inddrage disse i deres argumentation (bilag 7).

Interviewet blev indledt med en kort præsentation af fokusgruppeinterviewet, afgrænsning af det givne problemfelt og interviewets struktur. Under interviewet stillede vi fem af de otte forberedte spørgsmål. De resterende tre blev belyst gennem informanternes brede diskussion. Yderligere blev der undervejs, af henholdsvis moderator og observatør, stillet uddybende og opklarende spørgsmål til informanternes udsagn. Informanternes udsagn blev rammesættende for diskussionen og var derved medvirkende til at skabe intern forståelse for hinandens meningsgrundlag. Således blev diskussionen nuanceret, og mange perspektiver blev belyst. De forberedte spørgsmål gav os muligheden for at målrette interviewet, når snakken tog en for problemformuleringen uvæsentlig retning. På den måde sikrede vi undervejs, at der blev produceret viden i relation til projektets problemfelt.

#### *4.4.2.5 Transskription*

Fokusgruppeinterviewet blev lyd- og videooptaget og derefter transskriberet ordret i sin fulde længde. Denne metode blev anvendt med henblik på at opnå den bedste form til efterfølgende systematisk analyse (Kvale & Brinkmann 2015, s. 238). Interviewudskriften

repræsenterer således det indsamlede datasæt som tekst. Filmoptagelsen bidrog alene som supplement til lydoptagelsen i de tilfælde, hvor det viste sig vanskeligt at skelne stemmer og dermed klarlægge hvilken informant, der udtrykte et synspunkt.

Transskriberingen reducerede det egentlige interview fra mundtlig til skriftlig form. Med denne metode går interaktioner, mimik og kropssprog tabt (Halkier 2016, s. 72). Dette valg blev foretaget bevidst med henblik på at sikre, at analysen af materialet ikke blev for omfattende. For at nuancere det nedskrevne i så vid udstrækning som muligt noterede vi ufærdige sætninger, korte udtryk, andre mundtlige udtryk og pauser med henblik på at opnå en større indsigt i samspillet mellem informanterne. For at sikre en entydig transskription fastlagde vi på forhånd en strategi for transskriberingen med udgangspunkt i Bente Halkiers *Regler for transskribering* (ibid., s. 74) (bilag 8). Transskriptionen fremgår af bilag 9.

Da det kan være følsomt at tilgå egen praksis konstruktivt i kollegers medhør, finder vi det ud fra et etisk synspunkt essentielt at beskytte informanternes fortrolighed. Dette gøres ved sikring af anonymitet i det transskriberede materiale og de udsagn, der anvendes i projektets analyse, samt ved at understrege den interne tavshedspligt informanterne imellem (Halkier 2016, s. 117-118).

#### 4.4.3 Analysemetode

I dette afsnit præsenteres den metodiske tilgang, der anvendes i analysen og vurderingen af fokusgruppeinterviewets resultater i forhold til problemformuleringen. Der tages udgangspunkt i Kvale & Brinkmanns teori om meningsanalyse med den hermeneutiske analyse som byggesten.

##### 4.4.3.1 Meningsanalyse

Jævnfør Kvale & Brinkmann omfatter analysen af et interview fem trin (Kvale & Brinkmann 2015, s. 269-270). Første trin er udgangspunktet for analysen og består af en gennemlæsning af det transskriberede interview med henblik på at opnå en fornemmelse af helheden. Dernæst kodes informanternes udsagn - gennem processen *meningskodning* - hvorved tekstens naturlige meningsenheder opstår. Tredje trin, *meningskondensering*, består i, at meningsenhederne kategoriseres efter temaer, der rummer forskerens forståelse af de grupperede udsagn. Fjerde og femte trin udgør *meningsfortolkningen* og indbefatter

henholdsvis en undrende tilgang til meningsenhederne ud fra undersøgelsens specifikke formål og en samling af de væsentligste temaer i ét beskrivende udsagn (ibid., s. 267-272). Udførelsen af de fem trin i forhold til projektets egen indsamlede empiri præsenteres i afsnit 5.

#### 4.4.3.2 Hermeneutisk analyse

Dahlaget & Fredslund har fortolket Gadamer's hermeneutik ind i en håndterbar metode opdelt i fire principper. Disse præsenteres i dette afsnit med henblik på at blive anvendt som analyseredskab til fokusgruppeinterviewets resultater.

##### *Metodiske principper*

*Det første metodiske princip* omhandler bevidstliggørelse af sin egen forforståelse som forsker, mens *det andet metodiske princip* afprøver forforståelsen og søger at udvikle forståelseshorisonten (Dahlaget & Fredslund 2016, s. 166-168). Disse to ligger forud for selve analysen og har været en løbende del af processen gennem bevidstliggørelse af vores forforståelse for problemfeltet samt løbende overvejelser og diskussioner om den.

*Det tredje metodiske princip* har til formål, at forskeren - med bevidsthed om sin egen forforståelse - sætter sig i den andens sted. Forskeren skal forsøge at forstå årsagen bag handlingen hos det undersøgte objekt. En måde at gøre dette er gennem inddragelse af relevant teori til at forstå konteksten. Denne teori kan give anledning til nye spørgsmål og dermed nye fortolkninger - hvilket altså påvirker forskerens forståelseshorisont (ibid., s. 169-172). Dette princip finder sted i analyseafsnittet, hvor vi med inddragelse af udvalgte teorier analyserer empirien og dermed jordemødrenes udsagn. Vi har udvalgt teori som netop kan hjælpe os til at forstå, hvilke faktorer, der spiller ind på jordemødrenes vejledning.

*Det fjerde metodiske princip* omhandler spørgsmålets struktur og horisont. Ved at søge forståelse for forforståelsen bag et spørgsmål, kan forståelseshorisonten flyttes, hvilket åbner muligheden for, at nye spørgsmål kan stilles. Dette gælder for såvel interviewspørgsmål som en problemformulering. Den hermeneutiske tilgang lægger op til forskning som en kontinuerlig proces, hvor forskeren skal være i stand til at revurdere såvel metoder som spørgsmål, når denne i løbet af forskningen udvikler nye forforståelser (ibid., s. 172-175). Vores problemformulering er løbende blevet revurderet og ændret, i takt med at vores forforståelse har udviklet sig. Det samme har vores interviewspørgsmål, ligesom der også undervejs i interviewet blev stillet nye spørgsmål ud fra de udsagn, informanterne kom med.

### *Hermeneutisk meningsfortolkning*

Efter systematisk at have bearbejdet materiale, skal forskeren inden for hermeneutikken rekontekstualisere empirien. Dette vil sige at forsøge at opnå forståelse for empirien - ikke blot isoleret set men som besvarelse på problemformuleringen og i hele dens kontekst (Dahlager & Fredslund 2016, s. 177). Forskeren skal ikke længere se empiriens kategorier som individuelle udsagn men i stedet se dem i forhold til hinanden og den kontekst, de befinder sig i (ibid.). Meningsfortolkningen vil finde sted efter bearbejdning af empirien, hvor vi vil blive i stand til at se konteksten for informanternes udsagn i interviewet og vurdere, hvordan udsagnene relaterer sig til hinanden og den virkelighed, informanterne arbejder inden for.

## 4.5 Præsentation af teori

### 4.5.1 Richard Jenkins: Identifikationsprocesser

Kapitlet "At forstå identifikation" fra socialantropolog Richard Jenkins' bog *Social identitet* (2006) vil blive anvendt i projektets analyseafsnit. Kapitlet præsenterer Jenkins' teori om, hvorledes identitet påvirkes af sociale interaktioner og den institution, individet er en del af. Bogen vurderes relevant som teoretisk ramme i analysen med henblik på at afdække hvilke faktorer, der influerer jordemoderens vejledning af kvinden i uddrivningsfasen. Teorien anvendes således til at belyse, i hvilket omfang det sociale samspil, rammerne og organiseringen påvirker jordemoderens vejledning af kvinderne i uddrivningsfasen.

### 4.5.2 Steen Wackerhausen: Erfaringsrum, handlingsbåren kundskab og refleksion

Steen Wackerhausen, professor i filosofi, beskriver i sin teori om 'Erfaringsrum, Handlingsbåren Kundskab og Refleksion' tre forskellige erfaringsrum, hvori fagfolk kan forstå og opleve egen praksis. Yderligere præsenterer han to ordensrefleksioner, der beskriver, hvorledes praksis kan udvikles (Wackerhausen 2008). Teorien vurderes relevant til besvarelse af projektets problemformulering, idet den kan belyse, hvorledes jordemødre oplever deres egen vejledning af kvinderne i uddrivningsfasen, og hvordan netop viden om dette kan anvendes som en medvirkende faktor til at forbedre omsorgen for kvinderne.

## 5. Redegørelse og analyse

I dette afsnit vil projektets egen empiri samt teorier blive redegjort for og analyseret med udgangspunkt i projektets problemformulering.

### 5.1 Egen empiri

I dette afsnit behandles, meningsfortolkes og analyseres projektets indsamlede empiri.

#### 5.1.1 Databehandling

##### *Meningskodning*

Vi har gennem en omhyggelig gennemlæsning af datasættet sikret vores egen fortrolighed i dets detaljer. Ud fra en vurdering af sammenhænge i informanternes udsagn har vi dannet en oversigt over de citater, vi har vurderet potentielt nyttige i forhold til det efterfølgende analysearbejde. Således har vi opdelt det transskriberede materiale i 17 farvekoder (bilag 10). Vi har anvendt metoden datastyret kodning (Kvale & Brinkmann 2015, s. 263), hvorfor kodningen er foretaget uden forudbestemte koder. Altså er kodesættet udviklet undervejs i læsningen af materialet.

##### *Meningskondensering*

Med henblik på at opnå en dybere forståelse for informanternes udsagn har vi efterfulgt kodningen af en meningskondensering. I denne har vi anvendt en abduktiv strategi, hvor der med afsæt i informanternes udsagn dannes hypoteser, der kan forklare et givent fænomen (Kvale & Brinkmann 2015, s. 259). Fænomenet er i dette tilfælde jordemoderens vejledning af kvinden. Informanternes udsagn har dannet ramme for de opstillede kondenseringskategorier og præsenterer således de af informanterne belyste faktorer med indvirkning på jordemoderens vejledning. Vi har med denne metode opstillet fire kategorier (bilag 11).

Kondenseringen har bidraget til at reducere og strukturere datasættet med henblik på at få informanternes meninger til at fremstå tydeligere, således at vi efterfølgende har kunne udføre en fortolkning, analyse og diskussion med det formål at drage en slutning om jordemoderens valg af praksis.

## *Meningsfortolkning*

Mens vi i meningskodningen og -kondenseringen har opdelt det oprindelige datasæt i mindre enheder, vil vi i meningsfortolkningen forsøge at opnå en større forståelse af meningen i empirien. Vi vil med en hermeneutisk tilgang gennem en dybere og mere kritisk læsning fremanalysere betydningen af informanternes udsagn og gennem fortolkning forsøge at danne meningsrelationer, der ikke umiddelbart fremgår tydeligt i transskriptionen.

### 5.1.2 Meningsfortolkning og analyse

De fire kategorier dannet i meningskondenseringen vil her blive præsenteret og vurderet i forhold til projektets problemformulering ud fra den hermeneutiske meningsfortolkning.

Fremadrettet vil interviewets informanter blive omtalt som jordemødre. Henvisninger til citater angives med nummer samt bogstav for den enkelte jordemoder, hvilket fremgår af bilag 11.

#### *5.1.2.1 Jordemoderens viden om og anvendelse af presseteknikker*

Den første kategori indbefatter jordemødrenes udsagn om presseteknik; herunder deres viden om samt holdning til henholdsvis spontan og instrueret presseteknik, og hvornår de foretrækker at anvende de forskellige teknikker.

Umiddelbart gav alle seks jordemødre udtryk for, at de foretrak at lade kvinden presse spontant (11A, 12B, 13C, 14-15D, 16E). Jordemoder B udtaler blandt andet, at hun helst vil guide så lidt som muligt (12). Instrueret presseteknik tyer de til, når det spontane pres ikke er effektivt (11A, 15D, 16E, 17E), når mor er udtrættet (13C, 19D), når “... *der er noget med barnet...*” (13C) eller når tidsperspektivet i uddrivningsfasen bliver for langt (19D). Når jordemødrene fortæller om deres vejledning af kvinderne i uddrivningsfasen fremgår det dog ikke lige så tydeligt, at de foretrækker den spontane presseteknik. Jordemoder D udtaler eksempelvis: “*Jeg vejleder hende tit rimelig aktivt helt til sidst (...) Og jeg tænker, om jeg nogle gange også gør det på min egen utålmodighed...*” (22), hvortil A svarer: “*Det gør vi nok alle sammen ind imellem*” (22). Jordemoder C udtaler flere gange i løbet af interviewet, at hun gerne vejleder en skrigende kvinde i at holde på luften:



*“Jeg må indrømme, at jeg rigtig tit kan finde på at sige til en kvinde, som skriger hele vejen igennem: “Prøv at lukke munden, du får meget mere energi ned til at presse” (...) Men det er jo en glidende overgang til så næste gang at sige, at “Nu synes jeg, du skulle prøve at holde presset lidt længere”” (28).*

Altså kan der ses en forskel i, hvad jordemødrene beskriver som deres foretrukne presseteknik, og hvordan de reelt vejleder kvinderne. Citatet fra jordemoder C demonstrerer en glidende overgang, fra hun begynder at vejlede kvinden til at blive mere instruerende og dikterende. Dette understøttes af jordemoder D's udtalelse om, at hun bliver mere instruerende sidst i pressefasen.

Der er stor variation i jordemødrenes oplevelse af, hvor tit de udelukkende presser spontant med den omtalte gruppe af kvinder. Jordemoder E mener, at kvinderne ofte kun presser spontant (20), mens jordemoder A husker, at hun i løbet af et år kun har haft to forløb med udelukkende spontan presseteknik (24). Ud fra dette kan det udledes, at der må være individuelle forskelle på enten jordemødrenes vejledning eller i deres selvindsigt i forhold til at være bevidst om hvor meget, der instrueres. Hertil følger dog en diskussion mellem jordemødrene af, hvilke typer forløb og dermed hvor mange af målgruppens kvinder, de forskellige jordemødre føder med, hvilket naturligvis influerer på jordemødrenes praksis.

Der viser sig at være forskel på jordemødrenes vidensgrundlag om fordele og ulemper ved henholdsvis spontan og instrueret presseteknik. Tre jordemødre udtaler, at barnet hurtigere bliver presset ved den instruerende presseteknik (3B, 5C, 7E). Hvorvidt de resterende tre ikke er bekendt med dette, eller om de blot ikke udtaler sig, er uvist. Jordemoder C og B er enige om, at Valsalva forkorter uddrivningsfasen (6B, 29C), mens jordemoder E udtaler, at der ikke er mærkbar forskel på tidsintervallet for Valsalva og spontan presseteknik (8). Viden - eller mangel på samme - om tidsperspektiv, fordele og ulemper må vurderes at være en potentiel faktor i forhold til, hvordan jordemødre vælger at vejlede kvinderne i presseteknik. På trods af at alle jordemødre er enige om at foretrække den spontane presseteknik, har flere af dem tendens til at blive guidende undervejs i uddrivningsfasen.

### 5.1.2.2 *Det sociale samspil og professionsidentitetens betydning*

Denne kategori indeholder jordemødrenes udsagn om, hvordan det sociale samspil med jordemoder-kolleger, læger og supervisor påvirker deres vejledning af kvinden i uddrivningsfasen. Desuden indeholder kategorien udsagn, der relaterer sig til jordemødrenes egen professionsidentitet og erfaring; hvordan de ønsker at fremstå som 'den gode jordemoder', og hvordan de påvirkes af, hvad kolleger tænker om dem.

Overordnet set er der stor forskel på, hvordan jordemødrene taler om at blive påvirket af andres holdning til deres praksisudøvelse. Jordemoder A udtrykker, at hun påvirkes af en forstående timeout<sup>1</sup>, et vagtskifte eller at kolleger kan følge med på 'klinisk-logistik-tavle' (43/74). Jordemoder C beskriver det som "... *FORFÆRDELIGT...*" at skulle have timeout med læge og supervisor (40) og siger desuden, at hun: "... *SYNES, det giver et pres i forhold til tankerne omkring det*" (55). Hun beskriver at stå i en "... *skærsild ...*", idet hun skal vælge mellem at være den gode jordemoder, der lader forløbet være spontant, eller en god jordemoder i lægevidenskaben, som handler meget aktivt (67). Hun beskriver at føle sig vurderet, idet hun siger: "... *det er sådan en eller anden fornemmelse af, nu har du som jordemoder måske fejlet, fordi hun ikke har født inden for den her time...*" og "... *så er det mig, som jordemoder, der ikke har guidet hende ordentligt*" (58/68). Jordemoder B føler sig hørt og ser det dermed ikke som et pres at få supervisor eller læge på stuen (38/45). Jordemoder D oplever, at kollegerne har tillid til hinandens faglige vurderinger og føler sig dermed ikke bedømt (52). Jordemoder E derimod udtaler både, at hun ikke selv er nervøs for, hvad andre tænker og om de dømmer hendes praksis (49/50), men beskriver samtidig at jordemødre påvirkes af deres kontekst, idet:

*"... vi hele tiden tænker: "Jamen hvem er det, der kommer ind og laver status med os? Og hvad er det netop, de tænker om det, vi har gjort indtil videre? ... Fordi så bliver man jo lavet et statustjek på, på det DU har handlet på..."* (42)

I citatet tydeliggøres det, at jordemoder E, på trods af at have sagt det modsatte, bliver påvirket af sine omgivelser og andres holdning til hendes praksis.

---

<sup>1</sup> Timeout er et statusmøde med læge og supervisor som afholdes efter en times uddrivningsfase. Timeout er ikke nedskrevet i retningslinjer men er en fast del af praksis på fødeafsnittet, som blev indført i forbindelse med projektet 'Sikre fødsler'.

Ud over at tale om de sociale interaktioner, taler jordemødrene om oplevelsen af deres egen professionsidentitet og hvad, der spiller ind på den. Jordemoder D overvejer, hvorvidt hun ved at opsøge det naturlige mest understøtter sin egen jordemoder-identitet eller kvindens ønske (62-64). Jordemoder A beskriver, hvordan mange års erfaring har gjort, at teori for hende i højere grad er blevet baggrundsviden end noget, hun bevidst anvender i sin faglige vurdering (65), og hvordan hun føler et behov for at være effektiv og “*have født af*” (70/74/76). Jordemoder F derimod er nyuddannet og fortæller, at hendes begrænsede erfaring gør, at hun har behov for at læne sig op af retningslinjerne (78). Jordemoder E overvejer, om jordemødre ved komplicerede fødsler vælger Valsalva for deres egen skyld, idet hun siger:

*”... ligger den mere hos os selv? Følelsen af at nu griber vi til et eller andet handleredskab, at nu GØR VI NOGET ... Er det VORES handleredskab mere, end det faktisk er et faktisk redskab, vi ved, har en effekt?... (66).*

Citatet understreger et behov for at være ‘den gode jordemoder’ og føle sig nyttig og handlekraftig, idet jordemoder E sætter spørgsmålstejn ved faglige handlinger, der ikke findes evidens for, men som jordemødre gør brug af for at udføre en form for handling.

Generelt kan det udledes, at jordemødrene i mere eller mindre bevidst omfang bliver påvirket af kollegers holdninger til dem og i varierende grad føler sig bedømt. I forhold til professionsidentiteten oplever de at stå i et dilemma mellem at være ‘den gode jordemoder, som understøtter det spontane’ eller at være ‘den gode jordemoder’ i lægens eller kvindens øjne. Yderligere kan det udledes fra udsagnene, at såvel personlige som faglige erfaringer har indflydelse på jordemoderens valg af praksis og vejledning af kvinden.

### *5.1.2.3 Retningslinjernes og rammernes påvirkning af de jordemoderfaglige handlinger og vurderinger*

I denne kategori findes jordemødrenes udsagn om, hvordan deres praksis påvirkes af de rammer og retningslinjer, de arbejder under. I forhold til uddrivningsfasen er det i høj grad grænsen for forløsning inden for to timer, jordemødrene forholder sig til.

Jordemoder C oplever at føle sig presset af procedurer (106) og at have svært ved at forholde sig til tidsperspektivet i dem (99). Hun ser timeout efter en times presseperiode som et pres og føler, at hun på grund af den hele tiden skal være på forkant (93/94). Hun beskriver

at opleve, når hun understøtter det spontane pres, at: *“Så kan man godt mærke, at så begynder der at være en, der prikker en lidt på ryggen og siger: (...) Nu skal det her snart være overstået...”* (83). Selvom hun direkte adspurgt fortæller, at hun ikke presser Valsalva i den første time på baggrund af en forestående timeout (69), siger hun samtidig: *“... når jeg begynder at nå den der time, så tænker jeg: “Nå, men så må jeg også til...”* (83) om anvendelsen af Valsalva. Jordemoder D beskriver derimod, at hun ikke føler sig stresset af retningslinjerne for timeout (41). Yderligere fortæller hun dog, at hun gerne gradbøjer reglerne ved at kode presseperioden sent (86). Således får hun mere tid at presse i og opnår at undgå eller udskyde timeout. Ud fra dette kan det tolkes, at hendes praksis påvirkes af retningslinjerne, idet hun bevidst søger at undgå timeout. Direkte adspurgt svarer jordemoder A, at retningslinjer ikke har betydning for hendes jordemoderfaglige praksis (103). Dog udtaler hun også, at hun både for sin egen og kvindens skyld gerne forsøger at effektivisere uddrivningsfasen for at undgå et eventuelt vagtskifte eller en timeout og de tiltag, det medfører (74). I den generelle snak om retningslinjer udtaler jordemoder B, at kassetænkning i forhold til rammer potentielt kan komme til at komplicere nogle fødsler unødigt (85). Dog oplever både hun og jordemoder A, at det er blevet mere acceptabelt at omgå retningslinjerne, såfremt man kan argumentere for sine handlinger (87B, 103A).

Ud fra ovenstående kan det udledes, at jordemødrene direkte adspurgt enten ikke føler eller ikke har lyst til at udtale, at retningslinjerne påvirker deres praksis. Dog viser deres andre udtalelser i løbet af interviewet, at deres praksis påvirkes, omend de ikke nødvendigvis er bevidste om det.

#### *5.1.2.4 Jordemoderens syn på kvindens ønsker og forventninger til samt oplevelse af vejledning i uddrivningsfasen*

Kategorien fokuserer på jordemødrenes oplevelse af kvindernes behov samt ønsker og forventninger til uddrivningsfasen, og hvordan de ud fra denne viden tilpasser deres vejledning.

Samtalen omhandler i høj grad jordemødrenes generelle oplevelse af, at kvinder kan være usikre på deres kropsfornemmelser og på, om de presser korrekt (111C, 112D, 113E, 123A, 125A). Denne usikkerhed imødekommer jordemødrene gennem enten verbal støtte og opmuntring (109B, 121E) eller ved at blive mere styrende og instruerende (115/116A, 118D, 121B) ved eksempelvis at sige: *“... Nu gør du præcis sådan, som jeg siger, og så skal det nok gå...”* (121B). Omvendt nævnes det også, at der findes kvinder, som ikke ønsker vejledning i

samme grad (121B/D, 127B, 113E). Således kan det uddrages af citaterne, at jordemødrene er opmærksomme på de individuelle forskelle i kvindernes ønsker til vejledning.

## 5.2 Identifikationsprocesser

I dette afsnit redegøres for og analyseres Jenkins' identifikationsteori på baggrund af relevante aspekter fra den indsamlede empiri i henhold til projektets problemformulering med henblik på at opnå indsigt i de faktorer, der har indflydelse på jordemoderens praksis i uddrivningsfasen.

Identifikation er en del af en social indlæring. Det udtrykker, hvorledes et menneske underbevidst overtager handlemønstre, værdier og holdninger fra mennesker omkring sig, således at disse indgår i individets personlighed og selvopfattelse. Klassisk socialantropologi anser individet og kollektivet som adskilte fænomener. Jenkins' identifikationsteori hævder dog, at individet og kollektivet kontinuerligt sammenfiltres med hinanden, og at den individuelle og kollektive identifikation på baggrund heraf ikke kan adskilles, men udelukkende består i kraft af en interaktion med hinanden (Jenkins 2006, s. 40-43). Ud fra Jenkins' teori må det antages, at jordemoderens identifikation afhænger af det fagfællesskab, hun indgår i. Hovedantagelsen i Jenkins' identifikationsteori er *identifikationens indre-ydre-dialektik*. Herved forstås, at såvel individuel som kollektiv identitetskonstruktion finder sted gennem en vekselvirkning af indre selvdefinitioner: 'Hvad tænker jeg om mig selv' og ydre definitioner: 'Hvad tænker andre om mig'. For at forstå den komplekse identifikationsproces betragter Jenkins tre væsentlige aspekter i den menneskelige verden; kropsliggjorte individer, interaktioner og institutioner, og opstiller på baggrund heraf tre særskilte omend sameksisterende ordener: *den individuelle orden, samhandlingsordenen og den institutionelle orden* (ibid.).

*Den individuelle orden* beskrives som den del af den menneskelige verden, der udgøres af kropslige individer og det, de tænker - herunder individets opfattelse af sig selv, egne holdninger og værdier. Her etableres den primære identitet: herunder køn og etnicitet. Med afsæt i identifikationens indre-ydre-dialektik fremhæver Jenkins, at individets indre selvdefinition er identitetsdannende. Samtidig påvirkes individet af en ydre definition, der i den individuelle orden inkluderer 'hvad tænker jeg, at andre tænker om mig' (ibid., s. 42-44). Ikke bare jordemoderens egne holdninger og værdier påvirker således hendes praksisudøvelse, men

også hendes forestilling om, hvordan fagfæller ser hende, kan være en styrende faktor (42E). Det belyses herved, hvordan jordemoderidentiteten ikke alene defineres ved den indre selvdefinition men er forankret i en kollektiv professionsidentitet. Denne udvikles gennem livet og konstrueres i et socialt samspil, hvor jordemoderen kontinuerligt definerer og redefinerer sig selv.

Dette sociale samspil beskriver Jenkins i *samhandlingsordenen*, der er den del af den menneskelige verden, der konstrueres i relationer og handlinger mellem individer. Jenkins vender tilbage til indre-ydre-dialektikken og understreger, at andre menneskers tanker om individet er mindst lige så vigtige som individets tanker om sig selv. Det er således ikke tilstrækkeligt, at individet postulerer sin identitet – kun i kraft af andres validering får identiteten sin betydning (Jenkins 2006, s. 42, 44-45). Som jordemoder formes professionsidentiteten først gennem uddannelsen i tæt samarbejde med en vejleder - senere gennem livet af interaktioner med jordemoderkolleger og læger. Hun indlejres gennem sin uddannelse i en kollektiv forståelse af jordemoderidentitetens kernegrundlag, og allerede her påbegyndes hendes indre identifikationsproces i jordemoderfaget. Jordemoderen påvirkes af den sociale kontekst, hun er en del af, og hendes holdninger og værdier spejles i samarbejdspartnere og valideres derved. Jævnfør Jenkins er en særlig vigtig antagelse, at individer bevidst stræber efter at leve op til bestemte identiteter ved at forsøge at 'være' eller 'blive betraget som' noget bestemt (ibid.). Jordemødrene beskriver selv at have "*... en større forkærlighed for fuldstændigt ukomplicerede, spontant forløbende fødsler*" (64D). Der opstår således en gruppeidentifikation, hvor de bliver enige om, at spontan presseteknik er den korrekte praksis.

Jenkins påpeger, at en forståelse af samhandlingsordenens indre-ydre-dialektik kan findes i sociologien om *afvigelse* og *stempling*, hvor individets afvigelse fra normen eller stræben efter indlejring i gruppen kan medføre enten positiv eller negativ stempling inden for den institutionelle ramme. Individer kan således autoritativt tillægges identiteter af kollektivet (Jenkins 2006, s. 45-46). På baggrund heraf må det antages, at jordemoderen vælger den praksis, hvori hun opnår anerkendelse af kollektivet og fravælger at afvige fra normen i frygt for at blive stemplet. Jordemoder B udtaler, at hun "*... helst vil guide så lidt som muligt...*" (12) og bakkes op i dette af gruppen. Dette sandsynligvis for at leve op til den betydningsbærende kollektive identitet, jordemoderfaget rummer; at fremme det spontane og naturlige. I samme ét beskriver jordemødrene deres praksis som instruerende (22D, 28C). Ud fra Jenkins' teori kan

det forklares med, at jordemødrene arbejder i et spændingsfelt mellem det at blive betragtet som 'den gode jordemoder' i henholdsvis fagfællers, lægers og kvinders øjne (42E, 63D, 67C). Anerkendelse af kollektivet er således en væsentlig faktor i jordemoderens valg af praksis og dermed vejledning af kvinden i uddrivningsfasen. Dog understreger Jenkins, at ikke alene samhandlingsordenen influerer på identifikationen og derved individets handlinger (Jenkins 2006, s. 42). For at forstå diskrepansen i jordemødrenes udsagn er det derfor nødvendigt at få indblik i fødeafsnittets rammer.

*Den institutionelle orden* beskriver den del af den menneskelige verden, der organiserer den etablerede måde at gøre tingene på. Der er tale om en kollektiv betydningsbærende identitet, der konstrueres i interaktion med andre i gruppen og forhandles på tværs af gruppen. Igen er der tale om indre-ydre-dialektik, da individets identitet ikke alene kan indordne sig den fælles identitet men forud skal valideres af gruppen som en del af institutionen. Jenkins definerer institutionen som et sæt af faste handlemønstre, der er anerkendt af kollektivet. Derved anses handlemønstret som *den gyldige praksis*. Institutionen betegnes som en organisation; et opgaveorienteret kollektiv, der identificerer og definerer sig selv. I organisationen eksisterer et netværk af medlemspositioner, der ved kategorisering opstiller et internt hierarki (ibid., s. 42, 46-48). Jordemødrenes italesættelse af en tidsgrænse, der udgør normen, afspejler oplevelsen af en institutionel orden (81E, 83/84C, 85B). Udtalelserne demonstrerer en bevidsthed om, at retningslinjerne udgør et eksisterende handlemønster – en gyldig praksis – der vanskeliggør tilgangen til kvinden, da jordemoderen i henhold til samhandlingsordenen føler sig forpligtet til at retfærdiggøre sine handlinger eller leve op til en bestemt forventning. Ved at efterleve retningslinjen sender hun et signal om fælles identitet og opnår derved internalisering i fødeafsnittet. Jordemødrene stræber således efter anerkendelse, men tager samtidig i deres udtalelser afstand fra fødeafsnittets etablerede handlemønstre, idet jordemoder D for eksempel udtrykker: *"Men jeg tror godt, jeg kan være tilbøjelig til ligesom og gradbøje reglerne, så de arbejder i min retning..."* (86). Jordemødrene befinder sig i en konfliktfyldt identifikationsproces, hvor den institutionelle orden er i strid med gruppeidentifikationen, som udgør jordemoderprofessionens kollektive identitet: at søge at fremme det spontane. At jordemoderen til trods for bevidstheden om professionsidentitetens overbevisning alligevel ofte instruerer i presseteknik og dermed afviger fra jordemodergruppens gyldige praksis, skyldes således hendes stræben efter at opnå internalisering gennem validering af lægen i den institutionelle orden, hvor læger rangerer højest i hierarkiet. Dette fordi valideringen af autoritære fagfæller i institutionen vægter højt i

identifikationsprocessen. Såfremt jordmoderen ikke har iværksat de af institutionen validerede tiltag, kan hun føle sig vurderet af lægen (35/68C, 42E). Hun risikerer dermed *negativ stempling* på baggrund af en afvigelse fra institutionens gyldige handlemønstre. Ved forud for timeout at iværksætte tiltag forsøger jordmoderen at undgå at blive vurderet af lægen, men opnår samtidig, såfremt timeout er uundgåeligt, en validering og positiv stempling ved at følge institutionens gyldige handlemønstre. Hun lever dermed op til at være den obstetrisk dygtige jordmoder og opnår internalisering.

Det kan ud fra interviewet tolkes, at erfaring styrker troen på egen kunnen og dermed modet til at afvige fra normen (78F, 103A). Alligevel iværksætter jordmoderen tiltag med henblik på at fremskynde fødslen forud for timeout (35C, 100A) - muligvis i forsøget på at undgå lægens indblanding i hendes domæne. Dette fordi lægens validering og dermed internaliseringen på baggrund af en stærk indre identifikation bliver mindre vigtig. Hvis jordmoderens forsøg på at undgå timeout bunder i hendes professionsidentitet, står det dog i kontrast til hendes brug af det instruerede pres, da hun således heller ikke lykkes med at leve op til jordmodergruppens gyldige handlemønstre.

### 5.3 Erfaringsrum og ordensrefleksion

I dette afsnit præsenteres Wackerhausens teori om de tre erfaringsrum samt ordensrefleksion, og der analyseres med udgangspunkt i egen empiri med henblik på at belyse perspektiver til besvarelse af projektets problemformulering.

#### Erfaringsrum

Viden om de tre erfaringsrum kan anvendes til at belyse udfordringer og fejlkilder opstået ved erfaringsbaseret viden. Fælles er, at de medfører en risiko for uhensigtsmæssig praksis, idet de baserer sig på viden, som er opstået på et skævt grundlag (Wackerhausen 2008, s. 11).

Det første erfaringsrum præsenteres som *det selvbekræftende erfaringsrum*. Her beskrives det, hvordan indsigt og kundskab opnået gennem erfaring kan synes at blive bekræftet i praksis men vise sig at være fejlagtig (ibid., s. 6). Et erfaringsrum med manglende variation kan lede til, at der drages forkerte konklusioner på professionsudøvelsen, hvilket kan medføre et lavere fagligt niveau (ibid., s. 6). I jordmoderprofessionen arbejdes der inden for et relativt



snævert felt. Der findes forskelle i kvinderne, deres anamneser og fødslerne forløb, men overordnet set er der ikke stor variation i jordemoderens arbejde, når der isoleret ses på uddrivningsfasen. Ud fra teorien om *det selvbekræftende erfaringsrum* opstår derved en risiko for, at jordemødre ud fra deres oplevede erfaringer kan drage misvisende konklusioner om optimal praksishåndtering.

Et eksempel herpå kan være, at jordemoder B og C med deres oplevede erfaring om, at uddrivningsfasen går hurtigere med instrueret pressteknik (6B, 29C) måske anvender instrueret pressteknik tidligere eller i et større omfang end nødvendigt. Således opstår der en risiko for, at jordemoderen drager en fejlagtig konklusion om effektiviteten af kvindens spontane pres.

Wackerhausens andet erfaringsrum er *det beskyttede erfaringsrum*. Her belyses risikoen for, at der i et praksisfællesskab kan opstå interne succeskriterier uden bevidsthed om konsekvenser uden for fællesskabets afgrænsede rammer. Såfremt konsekvenserne viser sig over tid, vil de fagprofessionelle ikke nødvendigvis blive konfronteret med dem, hvilket er baggrunden for, at skæve succeskriterier kan udvikles (Wackerhausen 2008, s. 7-8). Jordemoderens møde med kvinden er ofte begrænset til selve fødestuen. Således er jordemødre i høj risiko for at udvikle interne succeskriterier uden bevidsthed om langsigtede konsekvenser.

Et eksempel på dette bliver italesat i fokusgruppeinterviewet, da det med baggrund i udtalelser fra en gynækolog diskuteres, hvordan det at være udslettet eller presse i mange timer på sigt kan have konsekvenser for kvindens bækkenbund (77B, 104D). Jordemoder B nævner, at det er en risiko, hun ikke har været opmærksom på tidligere (105). At det netop er en gynækolog og ikke en jordemoder, der har gjort opmærksom på denne risikofaktor, er interessant i forhold til *det beskyttede erfaringsrum*. Situationen underbygger argumentet om risikoen for, at jordemødre i deres praksisfællesskab kan blive blinde for de langsigtede konsekvenser, som gynækologen netop oplever i sin praksis.

Et andet eksempel på en risiko i forhold til *det beskyttede erfaringsrum* kan være jordemødres opfattelse af kvindernes ønsker til og oplevelse af vejledning i uddrivningsfasen. Idet jordemoderen arbejder under afgrænsede rammer, opstår en risiko for, at hun i uddrivningsfasen vejleder ud fra sin forståelse af kvindernes ønske til vejledningen uden overvejelser om, hvordan kvinden påvirkes af fødselsoplevelsen på sigt. Utilsigtede følger af en dikterende tilgang kan være et eksempel på *det beskyttede erfaringsrum*; jordemoderen ser ikke og er dermed ikke nødvendigvis bevidst om de langsigtede konsekvenser for kvinden som eksempelvis manglende ejerskabsfølelse over fødslen. Jordemoder E udtrykker som den eneste

refleksioner over, hvordan typen af vejledning senere kan påvirke kvindens oplevelse og følelse af at 'kunne' føde (113/122E). Dette leder videre til det tredje erfaringsrum.

Dette erfaringsrum defineres som *det selektive erfaringsrum*. Det opstår, hvis en professionel ubevidst sorterer i den feedback, som egen praksis justeres ud fra. Når handlinger tilpasses efter den professionelle selektive opfattelse af respons, medfører det en risiko for udvikling af dårligere praksis (Wackerhausen 2008, s. 10-11). I forhold til jordemoderens håndtering af uddrivningsfasen er der en risiko for, at hun vejleder ud fra sin egen selektive oplevelse af, hvordan kvinderne ønsker at blive vejledt. Det selektive erfaringsrum balancerer tæt op ad det beskyttede erfaringsrum ved at omhandle eventuelle misforståelser af kvindernes ønsker, men adskiller sig dog ved at fokusere på jordemoderens ubevidste sortering af kvindens feedback.

Netop i forhold til fødende kvinder og specielt i uddrivningsfasen kan det være svært for jordemoderen at håndtere og reagere relevant på feedback. For mange kvinder er uddrivningsfasen netop en af de mest pressede situationer, de har skulle håndtere, og derfor kan man som jordemoder opleve, at kvinderne er usammenhængende i deres udtryk. Således kan det være svært for jordemoderen at sortere i og handle relevant ud fra den feedback, kvinderne giver i løbet af uddrivningsfasen. Jordemødrene taler løbende gennem interviewet om deres opfattelse af kvindernes ønsker til vejledningen - eksempelvis siger jordemoder A: "*... De er fuldstændig udmattede og kan ikke mere, og de har simpelthen brug for, at der er en, der tager styringen for dem*" (115). Citatet er et eksempel på jordemoderens fortolkning af kvindens behov og feedback som ikke nødvendigvis udtrykkes verbalt. Fordi kommunikationen med kvinden kan være svær, opstår risikoen for, at jordemoderen opfatter og potentielt selekterer uhensigtsmæssigt i de af kvindens udsagn, som vejledningen justeres ud fra. Dermed kan det selektive erfaringsrum få en negativ indvirkning på praksisudøvelsen.

### Ordensrefleksion

Ovenstående, uhensigtsmæssige praksisudvikling kan forsøges undgået gennem refleksion. Refleksion i den rette form er nødvendigt for at sikre den optimale erfaringsbaserede praksis (Wackerhausen, s. 13). Med 'rette form' henvises til, at refleksion kan finde sted på forskellige måder. I refleksionen tænkes der dog altid på, med, ud fra og inden for noget (ibid., s. 14-15). Wackerhausen benævner den traditionelle, problemløsende refleksion ud fra ens sædvanlige perspektiver som *1. ordensrefleksion*. Om denne type refleksion beskrives, at den sjældent udfordrer sædvanen og faktisk ofte modsat bekræfter den. Således fører den ikke til et

ændret læringsrum og dermed ikke til optimering af praksis (ibid., s. 16-17). For at udfordre den etablerede praksis skal der reflekteres over *1. ordensrefleksionen*. Ved at reflektere over den normale tænkning med nye begreber og perspektiver opnås *2. ordensrefleksion*. Derved belyses de for praksisfællesskabet usynlige sædvaner. Dette er svært at opnå uden udefrakommende ressourcer i form af fremmede teorier, professioner mm., idet der inden for professionen findes et 'immunsystem', som gør det svært for den enkelte at stille sig kritisk over for sædvanen. Afvigelser fra sædvanen kan medføre blandt andet ignorering eller ekskludering (ibid., s. 18-19).

På jordemoderstudiet oplæres studerende i at reflektere over egen praksis og gerne gennem anvendelse af teori eller evidens. I eksemplet med gynækologen, der pointerede risiko for skade på bækkenbundsmuskulaturen (104), demonstreres forskellen mellem 1. og 2. ordensrefleksion i jordemoderfaget. Jordemødrene laver en 1. ordensrefleksion, idet de overvejer eventuelle konsekvenser ved en lang pressefase. Gennem inddragelsen af en udefrakommende professions overvejelser, belyses et for jordemødrene ellers usynligt perspektiv, og derigennem løftes refleksionen til en 2. ordensrefleksion.

## 6. Diskussion

I dette afsnit sammenholdes de anvendte teorier i en diskussion med projektets empiri. Der vil i diskussionen blive inddraget relevante perspektiver fra indledningen. Yderligere indeholder afsnittet en kritisk stillingtagen til projektets egen metode.

### 6.1 Faktorer med indflydelse på jordemoderens praksis

I meningsanalysen af egen empiri blev en række faktorer med indflydelse på jordemoderens praksis i uddrivningsfasen belyst. Uoverensstemmelser mellem jordemødrenes forventning til egen praksis og deres reelle praksisudøvelse vidner om en splittelse i deres identifikationsproces. Ud fra empirien vurderer vi, at splittelsen i nogen grad bunder i jordemoderens ønske om at være og blive set som 'den gode jordemoder', der understøtter den spontant forløbende fødsel (64D), at blive anerkendt som en obstetrisk dygtig jordemoder (39C) og samtidig at leve op til kvindens ønsker og forventninger til jordemoderrollen (63D). Idet jordemødrene undervejs i interviewet er omgivet af fagfæller, opstår en gruppeidentifikation, som gør det svært for dem at italesætte en praksis, der ikke stemmer overens med gruppens gyldige handlemønster - at understøtte det spontane. Vi vil argumentere for, at den beskrevne diskrepans mellem jordemødrenes beskrivelse af at understøtte det spontane pres og deres underliggende udsagn, som påpeger en mere instruerende tilgang, er årsag til en uhensigtsmæssig fastholdelse af jordemødrene i deres handlemønstre. Således bliver deres mangel på bevidsthed om egen praksis en hindring for refleksion med henblik på forbedring af praksis og udvikling af erfaringsrummet.

Når jordemødrene i deres praksis afviger fra deres eget gyldige handlemønster gennem anvendelsen af instrueret pressteknik sker det jævnfør Jenkins' teori med baggrund i frygten for stemping og ønsket om at opnå internalisering i institutionen gennem validering af dens medlemmer. Eftersom lægen er rangeret øverst i fødeafsnittets interne hierarki, vægter dennes validering højest i jordemoderens ydre identifikationsproces. Vi ser, at jordemoderen bevæger sig inden for et konfliktfyldt spænd, idet lægens erfaringsrum og dermed gyldige handlemønstre i høj grad baserer sig på risikotænkning, retningslinjer og tidsrammer og dermed adskiller sig fra jordemodergruppens gyldige handlemønstre. Der eksisterer således en stor udfordring i jordemoderens praksis, idet hun baserer sin vejledning på sit behov for at opnå internalisering frem for at basere den på sin faglige vurdering eller kvindens ønske. Identifikationsprocesserne hæmmer således fagligheden i jordemoderens praksisudøvelse og vejledning af kvinden. Med

viden om jordemødres selvstændige virksomhedsområde og det faktum, at diskussionen udelukkende baserer sig på ukomplicerede fødende, vil vi argumentere for, at jordemoderen besidder tilstrækkelig høj faglighed til egenhændigt at vurdere behovet for vejledning i presseteknik. Når hun alligevel vælger at basere sin vejledning i presseteknik på overvejelser om: “ ... *hvad er det netop, de [lægen] tænker om det, vi har gjort indtil videre?...*” og frygten for at få lavet “... *et statustjek på det, DU har handlet på...*” (42E), ser vi det som et udtryk for, at hierarkiet får en uhensigtsmæssig stor betydning for jordemoderens praksis. Såfremt jordemoderens vurdering er, at alt er ukompliceret, ser vi ikke nogen faglig grund til, at jordemoderen skulle begynde at vejlede kvinden i instrueret presseteknik på baggrund af lægens holdning. Det er derfor problematisk, at jordemoderen ændrer sin praksis i den ukomplicerede fødsel på baggrund af ønsket om at opnå validering fra lægen, da det således bliver på bekostning af hendes faglighed og potentielt kvindens fødselsoplevelse.

Jordemoderens instruerende tilgang i uddrivningsfasen kan jævnfør analysen af det beskyttede erfaringsrum få utilsigtede følger for kvindens fødselsoplevelse, og ud fra evidensen kan tilgangen medføre, at kvinderne udtrættes, oplever højt stressniveau og mister kontrol. Erfaringsrummet påvirker derved jordemoderens evne til at arbejde sundhedsfremmende og styrke kvindens handlekompetence. Konsekvenserne viser sig på sigt og er dermed usynlige for jordemoderen, hvorfor hun bør være ekstra opmærksom på risikoen for disse i sin vejledning. Kvinden vil ofte udvise glæde og taknemlighed, idet uddrivningsfasen er overstået. Såfremt jordemoderen tolker kvindens tilfredshed ud fra hendes udtryk efter forløsningen, demonstrerer det et eksempel på det selektive erfaringsrum. Vi vurderer, at det med stor sandsynlighed vil være dele af kvindens udtryk i uddrivningsfasen, jordemoderen frasorterer, idet de som nævnt i analysen ofte er usammenhængende. Jordemødrene udtaler i interviewet, at kvinderne ofte beder om hjælp, og tolker det som et behov for: “... *at der er en der tager dem i hånden, og siger: "Nu gør du præcis sådan, som jeg siger"*” (121B). Med baggrund i kvindens oplevelse af jordemoderens instruerende vejledning i presseteknik overvejer vi dog, hvorvidt det, at hun beder om hjælp i uddrivningsfasen, måske snarere udtrykker et ønske om at blive understøttet i udøvelsen af det spontane pres end i at blive instrueret i presseteknikken. Vi vurderer, at jordemoderen skal besidde viden og bevidsthed om forskellen på at være opmuntrende og instruerende i sin tilgang til presseteknik for at minimere risikoen for, at hun misforstår kvindens ønske om hjælp og dermed utilsigtet påvirker hendes oplevelse af uddrivningsfasen negativt. Således kan det selektive erfaringsrum gennem misforståelser af kvindens ønsker være årsag til, at jordemoderen vælger at afvige fra jordemodergruppens gyldige handlemønster ved

at anvende det instruerede pres. Vi vurderer det dermed relevant, at jordemoderen frem for at basere sin vejledning af kvinden på ønsket om at opnå internalisering i institutionen, i stedet tager udgangspunkt i kvindens perspektiv.

Når jordemoderen søger at opnå internalisering, forsøger hun at leve op til de gyldige handle-mønstre, som udgøres af retningslinjerne og de dertilhørende tidsrammer. Disse er - ligesom andre vejledninger i risikosamfundet - udformet på baggrund af en risikovurdering og dermed med henblik på at beskytte mor og barn. Vi finder det derfor problematisk, at jordemoderens forsøg på at efterleve retningslinjerne får negativ indflydelse på hendes faglige vurdering. En bivirkning ved den længerevarende uddrivningsfase er føtal hypoxi, hvilket jordemødrene forsøger at undgå gennem anvendelsen af en instrueret pressteknik (16/17E, 19D). Hypoxi er samtidig en risiko ved anvendelsen af Valsalva. Jordemoderens stræben efter at leve op til institutionens handle-mønstre kan således blive en hæmsko for hendes professionsudøvelse, hvilket kan medføre konsekvenser for fosterets tilstand. Det fremstår derfor paradoksalt, at jordemoderen anvender den instruerende pressteknik med henblik på at forkorte uddrivningsfasen og derved beskytte fosteret, ligesom anvendelsen af Valsalva ved et presset foster fremstår uhensigtsmæssig (1B, 2D, 13C).

Naturligvis bør jordemoderen forsøge at hjælpe kvinden til at bedre hendes pres, såfremt det spontane pres viser sig ineffektivt. Som beskrevet i analysen er en risiko ved det selvbekræftende erfaringsrum, at jordemoderen fejlagtigt konkluderer, at det instruerede pres er mere effektivt end det spontane. Således kan tidsgrænsen for den samlede uddrivningsfase være årsag til, at jordemoderen tidligt vælger en mere instruerende tilgang til pressteknikken - og at den førstegangsfødende derfor ikke får tid nok til at øve sit spontane pres, der dermed fremstår ineffektivt. Således ser vi, at den fejlagtige tolkning fra erfaringsrummet danner baggrund for jordemoderens valg af den instruerende pressteknik, hvilket medfører negative konsekvenser for fosteret. Vi er opmærksomme på, at kvinder er forskellige, og at pressteknikkerne derfor kan vise sig med varierende effektivitet i forskellige forløb, hvilket formentlig danner baggrund for den inkonklusive evidens. Alligevel vil vi argumentere for, at jordemoderen med baggrund i viden om kvindens oplevelse og de potentielle føtale risici altid bør tage udgangspunkt i den spontane pressteknik og løbende i samarbejde med kvinden vurdere behovet for ændringer i vejledningen.

Kriterierne for den ukomplicerede uddrivningsfase definerer en varighed på op til to timer, hvorefter der opstår dystoci. Alligevel anvender jordemoderen instrueret pressteknik -

ud fra en misforståelse om teknikken effektivitet - allerede førend kvinden har presset i én time. Dette i forsøget på at effektivisere kvindens pressteknik og dermed fremskynde fødslen med henblik på at undgå timeout - et statusmøde, der afholdes med en læge og supervisor efter én times uddrivningsfase. Jordemødrenes udsagn viser forskel i holdningen til timeout, men det ses tydeligt, at flere af dem handler i forsøget på at undgå den (100A, 102D, 107C). Vi overvejer, hvorvidt dette forsøg ikke alene bunder i jordemoderens søgen efter internalisering men også kan have baggrund i ønsket om selvstændigt at håndtere fødselsforløbet. Jordemoderens indre identifikation - herunder hendes professionsidentitet - medfører et ønske om at være "... *den, der får hende [kvinden] til at føde*" (70A). Dette med baggrund i hendes utålmodighed og ønske om at være effektiv og handlekraftig (22D, 76A). Jordemoderen kan altså søge at undgå timeout med henblik på, at lægen ikke skal diktere hendes handlemønster i en fødsel, der figurerer inden for hendes virksomhedsområde. Når jordemoderen har en stabil indre identifikation, bliver validering af lægen mindre vigtig for hendes identitet. Såfremt jordemoderens forsøg på at undgå timeout bunder i hendes professionsidentitet - herunder utålmodighed og ønsket om at være effektiv - finder vi det problematisk at hendes redskab hertil er anvendelsen af det instruerede pres. Således bliver det paradoksalt, at hun forsøger at leve op til sin jordemoderidentitet ved at afvige fra jordemodergruppens gyldige handlemønster. Resultatet bliver det samme, som når jordemoderen søger lægens validering - nemlig at jordemoderen uhensigtsmæssigt instruerer kvinden i pressteknik på baggrund af egne personlige mål.

En anden måde jordemødrene forsøger at undgå timeout, er ved at bøje kriterierne for uddrivningsfasens start (86D, 107C). På trods af at udtale, at man kan "... *skrive sig ud af hvad som helst*" (103A), viser jordemødrenes udsagn, at de hellere vil omgås retningslinjerne end at argumentere sig ud af dem. Når flere af jordemødrene vælger at kode uddrivningsfasens start sent, ser vi det også som et udtryk for ønsket om selvstændigt at håndtere uddrivningsfasen. Vi finder det problematisk, at jordemødre skal omgås retningslinjerne for at få lov til selvstændigt at varetage en del af fødslen, der ligger inden for deres virksomhedsområde - og at jordemødrene tilsyneladende ser deres domæne truet på baggrund af et tværprofessionelt samarbejde. Forklaringen hertil kan måske findes i fødeafsnittets hierarki og omfanget af lægernes erfaringsrum med ukomplicerede fødende. Udsagnene om at omgås retningslinjerne kom meget påfaldende fra de jordemødre, der havde mest erfaring. En nyuddannet udtalte derimod, at "... *erfaring gør meget (...) altså jeg læner mig stadig rigtig meget op ad dem [retningslinjerne]*" (78F). Således kan jordemoderens erfaring få betydning for hendes vilje til

at omgås retningslinjerne, hvilket vi vurderer er en uhensigtsmæssig udvikling. I stedet ser vi, at jordemoderen med fordel kunne anvende sin faglige viden som argument for sine handlinger, idet hun vælger at afvige fra lægens gyldige handlemønstre.

Overordnet set tegner der sig et billede af, at jordemoderen i højere grad lader sin praksis påvirke af en forstående timeout end hendes faglige vurdering og kvindens perspektiv. Det er i sig selv problematisk, at jordemoderens personlige præferencer går forud for kvindens ønsker og den faglige vurdering. Problemet forstærkes af, at timeout ikke er defineret i retningslinjerne men udelukkende eksisterer på baggrund af institutionens handlemønstre. Vi vurderer, at jordemoderen ud fra sit virksomhedsområde og sin evne til at reflektere bør være i stand til at argumentere for og stå ved sin faglighed i praksis. Fødeafsnittets hierarki må ikke få så stor betydning, at jordemoderen ikke tør fremlægge disse argumenter for lægerne. Jordemoderen kan frygte at lave en kritisk refleksion over de gyldige handlemønstre, idet hun jævnfør både Jenkins og Wackerhausen udsætter sig selv for risikoen for at blive ekskluderet fra praksisfællesskabet. Dette vurderer vi dog ikke er et tilstrækkeligt argument for at tilsidesætte sin faglighed, idet det er gennem refleksion over praksisfællesskabets sædvane, at behovet for ændringer i praksis belyses og argumenterne herfor dannes. Jordemoderen kan imødekomme risikoen for ekskludering ved at opsøge ny viden og nye perspektiver til at opnå solide argumenter gennem en 2. ordensrefleksion. På baggrund af denne kan hun tænke *på* sin vejledning *med* evidens om presseteknikker *ud fra* kvindens perspektiv og *inden for* institutionens rammer og egen erfaring og kan således argumentere for sin vurdering ud fra en allerede valideret praksis; nemlig evidensbaseret medicin. Hun formår gennem inddragelse af ny viden og fremmede perspektiver at kunne forsvare sin afvigelse fra det eksisterende handlemønstre. Dermed styrkes hendes indre identifikation og professionsidentitet, og hun bliver i stand til at fremføre sine argumenter for sine jordemoderfaglige handlinger i forbindelse med timeout.



## 6.2 Kritik af egen metode

I følgende afsnit vil vi forholde os kritisk til den anvendte metode med udgangspunkt i Kvale & Brinkmans kvalitetskriterier inden for kvalitativ forskning (2015).

### 6.2.1 Validitet

Valideringen udgør en kvalitetskontrol af vidensproduktionen, hvorved det sikres, at den valgte metode undersøger dens faktiske formål, og at resultaterne derfor kan anses som gyldige (Kvale & Brinkmann 2015, s. 318, 321). I planlægningen og udførelsen af fokusgruppeinterviewet har vi stræbt efter at have en kritisk tilgang med henblik på at kvalitetssikre forskningsresultaterne. Dog har vi gjort os følgende overvejelser i forhold til studiets validitet:

Ingen af os har praktisk erfaring med forskning, hvorfor der kan stilles spørgsmålstejn ved vores håndværksmæssige dygtighed og troværdighed - faktorer som jævnfør Kvale & Brinkmann har afgørende betydning for vurderingen af kvaliteten og gyldigheden af studiets resultater (2015, s. 319). Manglende erfaring er udfordrende for afviklingen af et interview, da den kvalitative forskning beror på få standardiserede procedurer, hvorfor det kræves, at moderator er i stand til at balancere metodiske beslutninger under vejs i interviewet (ibid., s. 36). Vi har dog erfaring med interviewteknik fra jordemoderuddannelsen, hvor vi har modtaget undervisning i kommunikation samt anvendt denne i jordemoderkonsultationen. Yderligere blev moderatorrollen afprøvet i forbindelse med afholdelse af et pilotinterview. Disse erfaringer har vi kunnet drage nytte af i afviklingen af projektets interview.

I interviewet oplevede vi, at samtalen blev bundet af definitionen Valsalva som det instruerede pres, da det blev introduceret som modpol til den spontane pressteknik. Det er relevant at overveje, hvorvidt vores italesættelse af Valsalva har haft betydning for jordemødrenes beskrivelse af egen praksis. Vi vurderer, at en mere generel definition ville have givet mere nuancerede svar.

Som jordemoderstuderende har vi et indgående kendskab til den institution, jordemødrene er en del af. Vi besidder en indforståethed - en forforståelse - for feltet, der risikerer at indsnævre vores forståelse af jordemødrenes udsagn, hvilket kan gøre det sværere at have en undrende tilgang. Et eksempel på dette ses i interviewet, hvor vi ikke formår at stille

spørgsmål til begrebet 'timeout', som eksisterer i fødegangens praksis men ikke er nedskrevet i retningslinjerne. Gennem en løbende bevidstliggørelse af vores egen forforståelse har vi forsøgt at imødekomme udfordringen. Dog bidrager forforståelsen samtidig til muligheden for dybdegående undersøgelse af jordemødrenes udtalelser på baggrund af vores teoretiske og praktiske viden om feltet, hvilket styrker projektet. Ved anvendelsen af den hermeneutiske tilgang har vores forforståelse været udgangspunkt for projektet. Interviewet er blevet udarbejdet ud fra vores horisont, og vi har gennem meningsanalysen opnået en horisontsammensmeltning med de interviewede jordemødre, hvilken har bidraget til at opnå forståelse for jordemoderens praksis og vejledning af kvinden i uddrivningsfasen.

For at højne den kommunikative validering kunne jordemødrene med fordel have læst transskriptionen igennem med henblik på at korrigere; en såkaldt medlemsvalidering (ibid., s. 327). Resultaterne ville da potentielt i højere grad repræsentere deres holdninger og værdier. Vi ser dog en stor risiko for, at jordemødrene ville tilbagetrække de udsagn, der ikke stemmer overens med den gyldige praksis, de forsøger at leve op til. Derfor har vi undladt at gennemføre en medlemsvalidering.

### 6.2.2 Reliabilitet

Reliabilitet omhandler troværdigheden af forskningsresultaterne og undersøges i relation til, hvorvidt resultaterne kan reproducere i andre sammenhænge (ibid., s. 318).

En udfordring ved fokusgruppeinterview som dataindsamlingsmetode er, at interaktionerne mellem deltagerne kan hindre, at alle får tilkendegivet deres holdninger (Halkier 2016, s. 14). Fire jordemødre var dominerende i interviewet, hvilket medførte, at særligt én informant kun få gange bidrog til diskussionen, såfremt hun ikke blev direkte adspurgt. Det vidner om, at moderator ikke i tilstrækkelig grad levede op til rollens formål. Alligevel vurderes resultaterne pålidelige, da de fortsat repræsenterer et nuanceret billede.

I forhold til interviewsvar er det nødvendigt at være opmærksom på, at informanten ikke nødvendigvis 'siger sandheden' om de faktiske forhold, men at udsagnene alligevel underbevidst kan udtrykke en sandhed (Kvale & Brinkmann 2015, s. 323). Årsagen til dette kan i vores interview blandt andet findes i jordemødrenes indbyrdes relation, da det kan være følsomt at udtale sig om egen praksis i kollegers medhør. Det er interessant at overveje, hvorvidt individuelle interviews ville have afledt andre resultater. Vi vil dog argumentere for, at

gruppedynamikken har bidraget med et afgørende interaktionsperspektiv, som det individuelle interviews ikke ville kunne. Ligeledes var moderator og de medvirkende jordemødre bekendte med hinanden - én var tilmed tidligere vejleder for moderator. Desuden var to jordemødre vores tidligere holdkammerater fra uddannelsen. Relationen kan have skabt tillid og åbenhed i interviewet, men kan også have haft negativ indflydelse på bidraget. Det var under interviewet vores klare oplevelse, at jordemødrene ærligt og oprigtigt deltog i diskussionen og turde fremlægge sårbare perspektiver. Alligevel blev vi i vores analyse opmærksomme på, at deres udsagn demonstrerede en form for underbevidst påvirkning. Dette har vi imødekommet ved både at forholde os til, hvad jordemødrene konkret siger, og hvilke sandheder de gennem deres udsagn underbevidst beskriver.

Med henblik på at højne transskriptionens og kondenseringens reliabilitet kunne vi med fordel have anvendt forskertrianglering som metode. Herved forstås, at forskerne krydstjekker hinanden (Launsø et al. 2017, s. 192). Ved først at transskribere og kondensere individuelt for derefter i fællesskab at ensrette kondenseringen kunne vi have minimeret risikoen for indforstået tolkning og potentielt have opdaget flere nuancer i jordemødrenes udsagn. Denne tilgang til datasættet er dog omfattende og viste sig ikke mulig inden for projektets tidsramme.

### 6.2.3 Generaliserbarhed

Studiets generaliserbarhed påvirkes af informantgruppens størrelse, idet en mindre gruppe vanskeliggør udførelsen af valide statistiske tests (Kvale & Brinkmann 2015, s. 334). Vi vil alligevel argumentere for, at vi, på baggrund af vores kvalitative studie og de inddragede analytiske teorier, kan sigte efter analytisk generalisering. Med dette menes, at analysens resultaterne kan være vejledende i forhold til andre lignende grupper (ibid.) Vores studie er således ikke stort nok til at påpege generelle tendenser i jordemødres vejledning af kvinden i udrykningsfasen men kan identificere tendenser imellem de interviewede jordemødre, som anses som overførbare til andre jordemødre i samme institution.

## 7. Konklusion

Jordemoderen ønsker i henhold til jordemodergruppens gyldige handlemønstre at understøtte den spontane pressteknik men formår i praksis ikke at leve op til dette. Jordemoderens praksis i uddrivningsfasen påvirkes i høj grad af afholdelsen af timeout. Ønsket om validering af lægen og internalisering i det hierarkisk opbyggede fødeafsnit får derfor jordemoderen til i overvejende grad at vejlede kvinden i instrueret pressteknik. Jordemoderens erfaringsrum medfører en risiko for, at hun drager en fejlagtig konklusion om, at brugen af instrueret pressteknik forkorter uddrivningsfasen. Samtidig risikerer jordemoderen på baggrund af erfaringsrummet at misforstå kvindens efterspørgsel om hjælp og tolke det som et ønske om at blive instrueret. Jordemoderens erfaringsrum bliver derved baggrunden for udvikling og fastholdelse af en ikke ønskværdig praksis og udgør derved en barriere for hendes understøttelse af det spontane pres. Idet jordemoderens faglige vurdering nedprioriteres, risikerer hendes ønske om internalisering og det oplevede erfaringsrum at få konsekvenser for det sundhedsfremmende arbejde, fosterets tilstand og kvindens fødselsoplevelse.

Jordemoderens anciennitet har betydning for hendes mod til at bøje eller afvige fra retningslinjen. Ønsket om internalisering får ved en stærk professionsidentitet mindre betydning for jordemoderens ydre identifikation og frygt for stemping. Hun søger derimod at varetage fødslen selvstændigt og vælger på den baggrund enten at omgås retningslinjerne eller at anvende instrueret pres med henblik på at undgå timeout og derved lægens indblanding. Den stabile indre identifikation bliver således - på trods af den ydre identifikations manglende betydning - årsag til, at jordemoderen med udgangspunkt i sit skæve erfaringsrum vejleder kvinden i instrueret pressteknik.

Med baggrund i den indsamlede empiri samt de anvendte teorier kan det konkluderes, at identifikationsprocesser og det oplevede erfaringsrum er faktorer med indflydelse på jordemoderens praksis i uddrivningsfasen. Jordemoderen kan anvende denne viden til at bedre sin vejledning af kvinden i pressteknikker ved at gøre den til genstand for 2. ordensrefleksion. Således opnår hun et solidt argument for at understøtte det spontane pres og dermed afvige fra institutionens faste handlemønstre uden at risikere negativ stemping. Idet argumentet baseres på gældende evidens, jordemoderens erfaringer, og kvindens ønsker, formår hun at bedre sin vejledning af kvinden i pressteknikker.

## 8. Perspektivering

Projektet belyser, hvorledes jordmoderen gennem refleksion kan bedre sin praksis og dermed vejledning af kvinden i uddrivningsfasen. En sådan bedring forudsættes af en grundlæggende ændring af jordmoderens tilgang til og forståelse af egen vejledning. Når en forandringsproces finder sted inden for aktørens kerneområde, eller der er tale om radikale forandringer i den eksisterende praksis, risikeres et højt konfliktniveau mellem de involverede parter (Bakka & Fivelsdal 2014, s. 335). Skal en praksisforandring i vejledning af presseteknik muliggøres, er det derfor nødvendigt at opnå accept og anerkendelse fra institutionen, da det ellers synes umuligt at bryde det faste handlemønster. Man kan forestille sig, at der skal foreligge overbevisende argumenter for en praksisændring, som jordmoderen skal finde i evidens, der indikerer, at det er behov for at bedre vejledningen. Således kalder en forandringsproces på forskning, der kan belyse den mest optimale praksis.

Det kunne være interessant at lave et kvalitativt studie om kvindens oplevelse af uddrivningsfasen. I artikler inddraget i indledningen er resultater fra RCT-studier sammenholdt for på baggrund heraf at konkludere kvindens oplevelse af jordmoderens vejledning i presseteknikker. Ved at undersøge kvindernes oplevelse gennem for eksempel interviews ville det blive muligt at få et bredere indblik i kvindens oplevelse af uddrivningsfasen, og hvorledes jordmoderens tilgang til og vejledning af kvinden har betydning for hendes oplevelse. Man kunne på baggrund heraf udføre en komparativ analyse af kvindens oplevelse, jordmoderens praksis og de obstetriske retningslinjer, for derved at udarbejde en retningsgivende procedure for vejledning i den ukomplicerede uddrivningsfase. Såfremt projektet havde været af større omfang, havde det også været relevant at foretage flere fokusgruppeinterviews. Ved at blande grupperne med jordemødre og læger, kunne man underbygge projektets konklusion om, at jordmoderen påvirkes af den institutionelle kontekst, og at de udtaler sig og handler i henhold til at være 'den gode jordemoder' i forskellige sammenhænge. Gennem et observationsstudie ville man kunne underbygge projektets påstand om diskrepansen mellem jordmoderens udsagn og hendes faktiske praksis.

## 9. Referenceliste

- Andersen, M. L. 2020. Empowerment i teori og praksis - udfordringer i velfærdsarbejde. I: Niklasson, G. (red.). *Sundhed, menneske og samfund*. 2. udgave. København: Samfundslitteratur, s. 173-205
- Bakka, J.F. & Fivelsdal, E., 2014. *Organisationsteori – struktur, kultur, processer*. 6. udgave. København: Handelshøjskolens forlag, s. 319-341
- Birkler, J. 2005. *Videnskabsteori - en grundbog*. København: Munksgaard Danmark, s. 46-47
- Breck, T. H. 2020. Risikoarbejdets begreber og dilemmaer. I: Niklasson, G. (red.). *Sundhed, menneske og samfund*. 2. udgave. København: Samfundslitteratur, s. 247-267
- Brot, C. & Poulsen, A. 2013. *Anbefalinger for svangreomsorgen*. [Online]. 2. udgave. København: Sundhedsstyrelsen, kap. 2 og 13. [Lokaliseret 19.04.2021]. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2015/anbefalinger-for-svangreomsorgen>
- Cirkulære for jordemodervirksomhed. 2001. (CIR nr 149). [Online]. København: Sundheds- og ældreministeriet. [Lokaliseret 19.04.2021]. Tilgængelig fra: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=21702>
- Cooper, K. 2016. *Exploring the effects of second stage management from the maternal and midwifery perspectives: are there any benefits to directing women?* MIDIRS Midwifery Digest. 26(2), s. 209-216
- Dahlager, L. & Fredslund, H. 2016. Hermeneutisk analyse - forståelse og forforståelse. I S. Vallgård & L. Koch red. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. 4. udgave. København: Munksgaard Danmark, s. 157- 181
- Det danske sprog- og litteraturselskab. 2021. *Den store Danske Ordbog*. [Online] København: Det danske sprog- og litteraturselskab, Vejlede [Lokaliseret 19.04.2021] Tilgængelig fra: <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=vejlede>
- Halkier, B. 2016. *Fokusgrupper*. 3. udgave. Frederiksberg: Samfundslitteratur
- Hamilton, C. 2016. Using the Valsalva technique during the second stage of labour. *British Journal of Midwifery*. 24(2), s. 90-94

Jenkins, R. 2006. *Social Identitet*. Aarhus: Academica, kap. 3

Kvale, S. & Brinkmann, S. 2015. *Interview - det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. 3. udgave. København: Hans Reitzels Forlag

Kverneland, A & Smith, E. 2005. *Terminologi – Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed*. [Online]. København: Sundhedsstyrelsen, s. 24. [Lokaliseret 19.04.2021].  
Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2005//-/media/Udgivelser/2005/Publ2005/CFF/termpjece/Termpjece3jun05,-d-,pdf.ashx>

Launsø, L., Rieper, O., Olsen, L. 2017. *Forskning om og med mennesker*. 7. udgave. Kbh.: Arnold Busck. Kap. 2.3 og 3.

Martin, C. J. H. 2009. Effects of Valsalva manoeuvre on maternal and fetal wellbeing. *British Journal of Midwifery*. 17(5), s. 279-285

McDonald, S. & Magill-Cuerden, J. 2017. *Mayes Midwifery*. 15. udgave. London: Elsevier, kap. 37

Perez-Botella, M. & Downe, S. 2006. Stories as evidence: Why do midwives still use directed pushing? *British Journal of Midwifery*. 14(10), s. 596-599

Præstegaard, J. 2013. Fokusgruppeinterview. I: Glasdam, S, red. *Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område - indblik i videnskabelige metoder*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, s. 109-119

Straus, S. E., Richardson, W. S., Glasziou, P & Haynes, R. B. 2011. *Evidence-based medicine. How to Practice and Teach EBM*. 3. udgave. Amsterdam: Elsevier., kap. 1

Sundhedsstyrelsen. 2014. *National klinisk retningslinje om førstegangsfødende med dystoci (manglende fremgang)*. [Online]. København: Sundhedsstyrelsen, s. 14-23 og 69-74. [Lokaliseret 19.04.2021]. Tilgængelig fra:  
<https://static1.squarespace.com/static/5467abcce4b056d72594db79/t/5573643be4b0551508c6e7c5/1433625659024/150603+Dystoci+DSOG.pdf>

Thisted, J. 2018. *Forskningsmetode i praksis - projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik*. 2. udgave. København: Munksgaard, kap. 3

UCN Bibliotek. *Sundhedsfaglige e-ressourcer* [Online] Aalborg: UCN [Lokaliseret 19.04.2021]. Tilgængelig fra: <https://www.ucnbib.dk/da/side/sundhedsfaglige-e-ressourcer>

Wackerhausen, S. 2008. Erfaringsrum, handlingsbåren kundskab og refleksion. *Refleksion i praksis*. 1.

Walsh, D. 2012. *Evidens and Skills for Normal Labour and Birth*. 2. udgave. New York: Routledge, kap. 8

World Health Organisation (WHO). 2015. *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice*. [Online]. Genève: World Health Organization, s. 73. [Lokaliseret 19.04.2021]. Tilgængelig fra: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249580/9789241549356-eng.pdf;jsessionid=799FD76775C0B4B503EA1AB26A027F7A?sequence=1>

Aarhus Universitetshospital. 2021. *AUH i tal*. [Online]. Aarhus: AUH. [Lokaliseret 19.04.2021]. Tilgængelig fra: <https://www.auh.dk/om-auh/fakta-om-hospitalet/auh-i-tal/>

Reference standard: UCN Harvard september 2018 dansk



## 10. Bilagsoversigt

Bilag 1: Dosisguide.....	1
Bilag 2: Populær-intro.....	6
Bilag 3: Ansøgning til klinisk uddannelsessted.....	7
Bilag 4: Præsentation af informanter.....	10
Bilag 5: Moderatorguide.....	12
Bilag 6: Samtykkeerklæring og information om behandling af personoplysninger.....	16
Bilag 7: Gældende retningslinjer.....	18
Bilag 8: Strategi for transskribering.....	19
Bilag 9: Transskription af fokusgruppeinterview.....	20
Bilag 10: Kodningskategorier.....	86
Bilag 11: Kondenseringskategorier.....	87