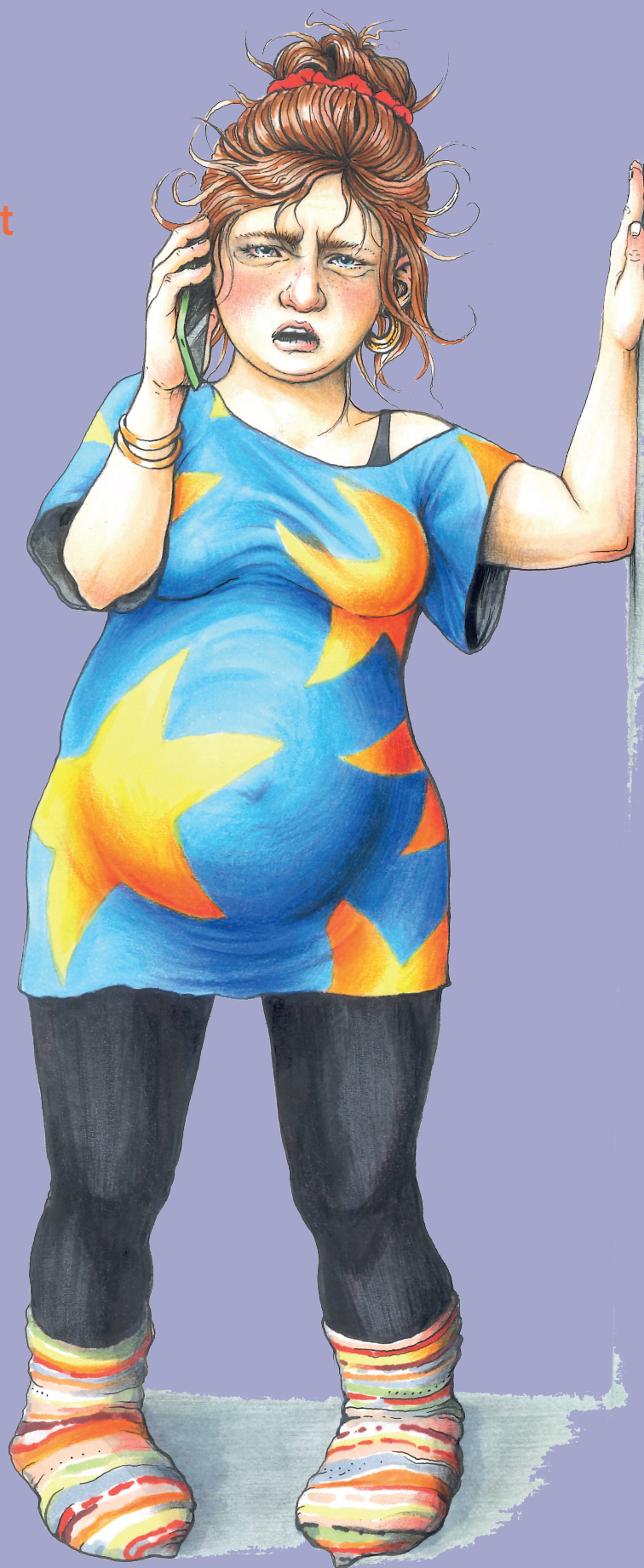


# “Hej, det er mig igen...”

Et kvalitativt bachelorprojekt  
om førstegangsfødendes  
oplevelse af latensfasen



Emma Lind Björkman (3026875)

Linnea Boye Persson (3025430)

Sarah Hjernø-Jespersen (3026856)

---

University College Syddanmark, Esbjerg

JM20V, 7. semester

Vejleder: Katja Albert Taastrøm

Afleveringsdato: 6. juni 2023

Anslag: 91.738

*Projektet må gerne udlånes*

Illustration af Anna Bak-Hansen

# Resume

**Titel:** “Hej, det er mig igen...” - Et kvalitativt bachelorprojekt om førstegangsfødendes oplevelse af latensfasen

**Baggrund:** Latensfasen kan strække sig over mange timer, og kan være en større del af fødslen end den aktive fase. Førstegangsfødende med ukomplicerede graviditeter anbefales ofte at blive hjemme under latensfasen. Dette har bidraget til en nysgerrighed om, hvordan førstegangsfødende kan opleve fødselens første fase, når vi ved, at denne ofte kan være langvarig og krævende. Vi ønsker som kommende jordemødre at blive bevidste om, hvordan vi kan støtte de førstegangsfødende i denne del af fødslen.

**Problemformulering:** Hvordan oplever førstegangsfødende latensfasen, og hvordan kan jordemoderen støtte dem i håndteringen af denne?

**Fremgangsmåde:** Der er i projektet anvendt en humanvidenskabelig tilgang med fænomenologiske og hermeneutiske overvejelser. Til belysningen af problemformuleringen er der gjort brug af to kvalitative forskningsartikler: “*A balancing act in an unknown territory: A metasynthesis of first-time mothers’ experiences in early labour*” (Eri et al., 2015) og “*A qualitative study of Norwegian first-time mothers’ information needs in pre-admission early labour*” (Myhre et al., 2021). I analysen er der anvendt Aaron Antonovskys teori: Følelsen af sammenhæng, herunder håndterbarhed, begribelighed og meningsfuldhed, samt begreberne stressorer og mestringsstrategier. Ovenstående danner grundlaget for projektets diskussion.

**Konklusion:** Førstegangsfødende kan opleve et misforhold mellem forventningerne til latensfasen og oplevelsen af denne. Dette misforhold kan medføre et øget behov for støtte fra jordemoderen. Denne støtte kan både være telefonisk og ved fysisk fremmøde. Flere af de førstegangsfødende oplever det tilstrækkeligt med telefonsamtaler, hvis de føler sig støttet og anerkendt i kontakten. Kontakten mellem de førstegangsfødende og jordemødrene har betydning for deres oplevelse af latensfasen, samt deres videre håndtering og oplevelse af fødslen.

**Forfattere:** Emma Lind Björkman, Linnea Boye Persson og Sarah Hjernø-Jespersen

**Institution:** Jordemoderuddannelsen, UC SYD Esbjerg, Danmark 2023

**Søgeord:** Latensfase, oplevelse, førstegangsfødende, jordemoder

# Abstract

**Title:** “Hey, it’s me again...” - A qualitative bachelor project about first-time mothers’ experience of early labour

**Background:** Early labour can last for several hours and can be a larger part of the childbirth than the active labour itself. First-time mothers with uncomplicated pregnancies are often advised to stay at home during early labour. This has contributed to a curiosity about how first-time mothers can experience the first phase of childbirth, when we know that this phase can often be long and demanding. As soon-to-be midwives, we wish to gain knowledge about how we can support the first-time mothers in this part of childbirth.

**Objective:** How do first-time mothers experience early labour and how can the midwife support them in processing this experience?

**Method:** A humanistic approach with phenomenological and hermeneutic reflections has been used in this project. Additionally, two qualitative research articles have been used to investigate the problem statement: "A balancing act in an unknown territory: A meta-synthesis of first-time mothers' experiences in early labour" (Eri et al., 2015) and "A qualitative study of Norwegian first-time mothers' information needs in pre-admission early labour" (Myhre et al., 2021). In the analysis, Aaron Antonovsky's theory “The feeling of coherence, including manageability, comprehensibility, and meaningfulness” has been used, as well as the concepts of stressors and coping strategies. Together this forms the foundation for the project's discussion.

**Conclusion:** First-time mothers may experience a mismatch between their expectations of early labour and their actual experience. This mismatch can increase a need for support from the midwife. This support can be both telephonic and in person. Several of the first-time mothers find that telephone conversations are sufficient, if they feel supported and recognized in this contact. The contact between the first-time mothers and the midwives is important for their experience of early labour, as well as their further processing and experience of childbirth.

**Author:** Emma Lind Björkman, Linnea Boye Persson and Sarah Hjernø-Jespersen

**Affiliation:** Faculty of midwifery, University College of Southern Denmark, Esbjerg, Denmark 2023

**Keyword:** Early labour, Experience, First-time mothers, Latent phase, Midwives

# Indholdsfortegnelse

<b>Resume .....</b>	<b>2</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>3</b>
<b>Indholdsfortegnelse .....</b>	<b>4</b>
<b>1 Indledning.....</b>	<b>6</b>
<b>2 Problemformulering .....</b>	<b>8</b>
<b>3 Problemafgrænsning.....</b>	<b>8</b>
<b>4 Begrebsdefinitioner .....</b>	<b>9</b>
4.1 <i>Førstegangsfødende .....</i>	9
4.2 <i>Støtte.....</i>	9
<b>5 Metodeafsnit .....</b>	<b>10</b>
5.1 <i>Disponering af projekt.....</i>	10
5.2 <i>Det videnskabsteoretiske grundlag for projektet .....</i>	11
5.2.1 <i>Fænomenologi .....</i>	11
5.2.2 <i>Hermeneutik .....</i>	12
5.3 <i>Egen forforståelse .....</i>	13
5.4 <i>Søgestrategi .....</i>	13
5.5 <i>Begrundelse for valg af empiri.....</i>	15
5.5.1 <i>“A balancing act in an unknown territory: A metasynthesis of first-time mothers’ experiences in early labour” .....</i>	15
5.5.2 <i>“A qualitative study of Norwegian first-time mothers’ information needs in pre-admission early labour” .....</i>	16
5.6 <i>Begrundelse for valg af teori .....</i>	16
5.7 <i>Begrundelse for valg af metodelitteratur .....</i>	17
<b>6 Metodekritisk vurdering af empiri.....</b>	<b>17</b>
6.1 <i>“A balancing act in an unknown territory: A metasynthesis of first-time mothers’ experiences in early labour” .....</i>	18
6.1.1 <i>Præsentation af studie.....</i>	18
6.1.2 <i>Baggrund og formål .....</i>	18
6.1.3 <i>Forskernes forforståelse.....</i>	18
6.1.4 <i>Metode og design.....</i>	19
6.1.5 <i>Udvalg af empiri .....</i>	19
6.1.6 <i>Dataindsamling.....</i>	20
6.1.7 <i>Analyse af data .....</i>	20
6.1.8 <i>Intern validitet.....</i>	21
6.1.9 <i>Ekstern validitet.....</i>	22

6.2	<i>“A qualitative study of Norwegian first-time mothers’ information needs in pre-admission early labour”</i> .....	23
6.2.1	Præsentation af studie.....	23
6.2.2	Baggrund og formål .....	23
6.2.3	Forskernes forforståelse.....	23
6.2.4	Metode og design.....	24
6.2.5	Udvalg af informanter .....	24
6.2.6	Dataindsamling.....	25
6.2.7	Analyse af data .....	25
6.2.8	Intern validitet.....	26
6.2.9	Ekstern validitet.....	26
<b>7</b>	<b>Redegørelse for teori</b> .....	<b>26</b>
7.1	<i>Stressorer</i> .....	27
7.2	<i>Følelsen af sammenhæng</i> .....	27
7.3	<i>Mestringsstrategier</i> .....	28
<b>8</b>	<b>Analyse</b> .....	<b>28</b>
8.1	<i>Empiriens fund</i> .....	29
8.1.1	A balancing act in an unknown territory: A metasynthesis of first-time-mothers’ experiences in early labour .....	29
8.1.2	A qualitative study of Norwegian first-time mothers’ information needs in pre-admission early labour .....	31
8.2	<i>Analyse af empiri med udvalgt teori</i> .....	32
8.2.1	Stressorer .....	32
8.2.2	Begribelighed .....	33
8.2.3	Håndterbarhed.....	35
8.2.4	Meningsfuldhed.....	36
8.2.5	Mestringsstrategier .....	38
<b>9</b>	<b>Diskussion</b> .....	<b>39</b>
9.1	<i>Travlhed på afdelingen</i> .....	40
9.2	<i>Informationsbehov</i> .....	41
9.3	<i>Kritisk refleksion</i> .....	43
<b>10</b>	<b>Konklusion</b> .....	<b>44</b>
<b>11</b>	<b>Perspektivering</b> .....	<b>45</b>
<b>12</b>	<b>Litteraturliste</b> .....	<b>47</b>
12.1	<i>Bilag 1: Søgestrategi</i> .....	51
12.2	<i>Bilag 2: Flowdiagram over bloksøgning</i> .....	57
12.3	<i>Bilag 3: VAKS-model</i> .....	58

# 1 Indledning

Latensfasen hos førstegangs fødende begynder oftest med veer i eget hjem. I Danmark arbejder jordemødre og obstetrikere ud fra en opdeling af fødslen i forskellige faser: Udvidelsesfasen, nedtrængningsfasen, pressefasen og efterbyrdsperioden. Udvidelsesfasen inddeles i en latent og en aktiv fase (Fjorbak, u.å.). Opdelingen af udvidelsesfasen beskriver NICE guidelines som nødvendig og vigtig for fagpersonalet, dette med henblik på at forebygge unødvendige interventioner (Health (UK), 2017). Den aktive fase er præget af struktur og retningslinjer, herunder partogrammet, som bygger på Friedmans kurve fra 1955. Partogrammet anvendes som et værktøj til vurdering af progression i den aktive fase af fødslen, og kræver dermed en faglig vurdering (Møller, 2005). Starten af den latente fase er som regel ikke overvåget af fagpersonale og er dermed den fødendes egen subjektive vurdering (Backhausen et al., 2020, p.12). I DSOGs retningslinje til latensfasen beskrives dens start således: ”... når kvinden oplever smertefulde kontraktioner, der forventes at føre til fødsel. Kontraktionerne kan være regelmæssige, såvel som uregelmæssige.” (ibid, p.2). I Danmark er der ikke udarbejdet en anbefaling om progression under latensfasen, da der ikke er en entydig definition på latensfasens begyndelse og afslutning (ibid, p.13). Vi mener, at dette i praksis kan betyde, at håndtering af den latente fase i høj grad er op til den enkelte jordemoder. En jordemoder kan selvstændigt yde fødselshjælp ved den spontane ukomplicerede fødsel (Cirkulære om jordemodervirksomhed, §1). Latensfasen er dermed jordemoderens selvstændige virksomhedsområde, og det er derfor jordemoderens ansvar at yde den nødvendige fødselshjælp samt jordemoderfaglige omsorg til de fødende under latensfasen (ibid). Når der ikke er konkrete anbefalinger for denne, mener vi, at der kan være forskel i de behandlinger og tilbud, som de fødende får tilbudt under latensfasen.

Ukomplicerede fødende anbefales oftest at blive hjemme i latensfasen (Hvidovre Hospital, u.å.). Anbefalingen er baseret på undersøgelser, der viser, at der ved en tidlig indlæggelse på fødegangen, ses en højere indgrebsfrekvens og en øget risiko for en prolongeret fødsel. Derudover kan en tidlig indlæggelse øge risikoen for en dårlig fødselsoplevelse (Sundhedsstyrelsen, 2022, p.218). Vi mener, at dette medfører et stort ansvar hos jordemoderen i henhold til, at de fødende får tilstrækkelig omsorg, men samtidig undgår unødvendige indgreb. I “Anbefalinger for svangreomsorgen” står det

skrevet, at de fødende, ved henvendelse i latensfasen, skal have en individuel vurdering (ibid). Derudover anbefales det, at beslutningerne om det videre forløb skal ske i samspil mellem jordemoderen og den fødende, dette for at imødekomme den fødendes behov bedst muligt (ibid). Vi finder afsnittet kortfattet og uden videre uddybning. Dette undrer vi os over, da vi ved, at latensfasen kan være lang og omfattende, specielt for førstegangsfødende (ibid). Det beskrives derudover, at der ved tidlig indlæggelse på fødegangen ses en større indgrebsfrekvens, og at dette kan forebygges ved, at den fødende er i aktiv fødsel ved indlæggelse (ibid, p.219). Det er dog ikke beskrevet, hvordan de fødende oplever latensfasen eller hvilke faktorer, der bør overvejes i den samlede vurdering mellem den fødende og jordemoderen.

I vores kliniske perioder som jordemoderstuderende mødte vi ofte førstegangsfødende, der henvendte sig til fødegangen med veer. Flere af dem vurderedes ikke i aktiv fødsel og kvalificerede sig derfor ikke til en fødestue. Vi oplevede, at de havde forskellige behov og forventninger ved ankomst på fødegangen. En del af de førstegangsfødende fik tilbudt en medicinsk smertepakke for derefter at blive sendt hjem. Vi oplevede, at nogle blev skuffede over at blive sendt hjem og dermed ikke mødt i deres behov for omsorg. Omvendt mødte vi også førstegangsfødende, som var trygge og indforståede med at tage hjem og afvente spontan progression efter vurdering af jordemoderen. Vi er bevidste om, at alle førstegangsfødende har individuelle ressourcer, behov og fysiologi og dermed oplever samt håndterer latensfasen forskelligt. Dette stemmer godt overens med at "Anbefalinger for Svangreomsorgen" skriver:

*"Når den gravide henvender sig til fødeafdelingen med kontraktioner/veer i den latente fase, vurderer jordemoderen i samråd med den gravide, om det vil være bedst for hende at gå hjem eller blive på fødeafdelingen til omsorg og eventuel smertelindring"* (Sundhedsstyrelsen, 2022, p.219).

Dog oplevede vi ikke altid, at beslutningen blev foretaget i samspil mellem jordemoderen og den fødende. Vores opfattelse er, at disse beslutninger afhænger af tilfældige faktorer såsom travlhed, den individuelle jordemoders vurdering, afstand fra bopæl til sygehus, samt den fødendes, eller fødselshjælperens, ressourcer og evner til forhandling

vedrørende beslutninger. Ydermere erfarede vi i vores dialog med de førstegangsfødende i klinikken, at deres oplevelse af at være hjemme under latensfasen også varierede meget. Vi mødte nogle, som fandt en stor tryghed i at håndtere kontraktionerne i eget hjem. Derudover mødte vi andre, som var utrygge ved dette og havde et markant større behov for støtte fra en jordemoder. Vi fandt det udfordrende at vurdere hvilke faktorer, der var betydningsfulde for de førstegangsfødendes oplevelse af latensfasen, samt hvilken indflydelse og betydning beslutningerne under deres henvendelser havde for deres samlede oplevelse. Et fransk-schweizisk tværnsnitsstudie beskriver, at førstegangsfødendes fødselsoplevelse kan have betydning for deres helbred, samt relationen til deres partner og nyfødte barn (Carquillat et al., 2017). Vi mener, at dette understreger vigtigheden i, at de førstegangsfødende får en positiv fødselsoplevelse. På baggrund af dette, så ønsker vi at opnå større viden om, hvordan vi som kommende jordemødre kan bidrage til, at førstegangsfødende får forudsætningerne for en positiv oplevelse af latensfasen. Vi finder det derfor relevant at undersøge førstegangsfødendes oplevelser af latensfasen for at kunne afdække, hvilke faktorer jordemoderen skal være opmærksom på, for at kunne støtte dem i håndteringen af latensfasen. Dette leder os frem til følgende problemformulering:

## 2 Problemformulering

Hvordan oplever førstegangsfødende latensfasen, og hvordan kan jordemoderen støtte dem i håndteringen af denne?

## 3 Problemafgrænsning

Vi vil i det følgende afsnit beskrive rammerne for belysningen af vores problemformulering. Dette gør vi med henblik på at konkretisere projektets omfang velvidende, at andre aspekter kunne have haft relevans for projektet.

Vi har i vores projekt valgt at fokusere på førstegangsfødendes oplevelse af latensfasen, da vi ved, at deres latensfase ofte er længere end ved flergangsfødende. Dette, forestiller vi os, kan have betydning for deres oplevelse af denne. Derudover må vi antage, at



flergangsfødende kommer med en tidligere erfaring, som har betydning for deres håndtering og dermed oplevelse af latensfasen.

Ydermere har vi valgt udelukkende at inkludere fødende med ukomplicerede graviditeter, da vi ved, at komplikationer under graviditeten ofte er indikation for tidlig indlæggelse. Herunder også fødende som bliver igangsat, da dette kan foregå under indlæggelse, resultere i længere forløb samt påvirke fødselsoplevelsen negativt (Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, 2016, p.32). Desuden har vi valgt at ekskludere gravide med PROM, da der i disse tilfælde er anbefalinger om stimulation, og fødslen dermed ikke længere forløber spontant (Arendt et al., 2021, p.2).

På grund af projektets omfang har vi valgt at afgrænse os fra partnerens eller fødselshjælperens oplevelse af latensfasen, velvidende at dette aspekt er relevant i forhold til de førstegangsfødendes håndtering og oplevelse af denne.

## 4 Begrebsdefinitioner

I det følgende afsnit vil vi uddybe og præcisere definitionerne af begreber fra vores problemformulering.

### 4.1 Førstegangsfødende

I projektet defineres dette som nullipara gravide, med en ukompliceret singleton graviditet og barn i hovedstilling, som går spontant i fødsel til termin. Fremover i projektet vil førstegangsfødende også refereres til som *fødende*.

### 4.2 Støtte

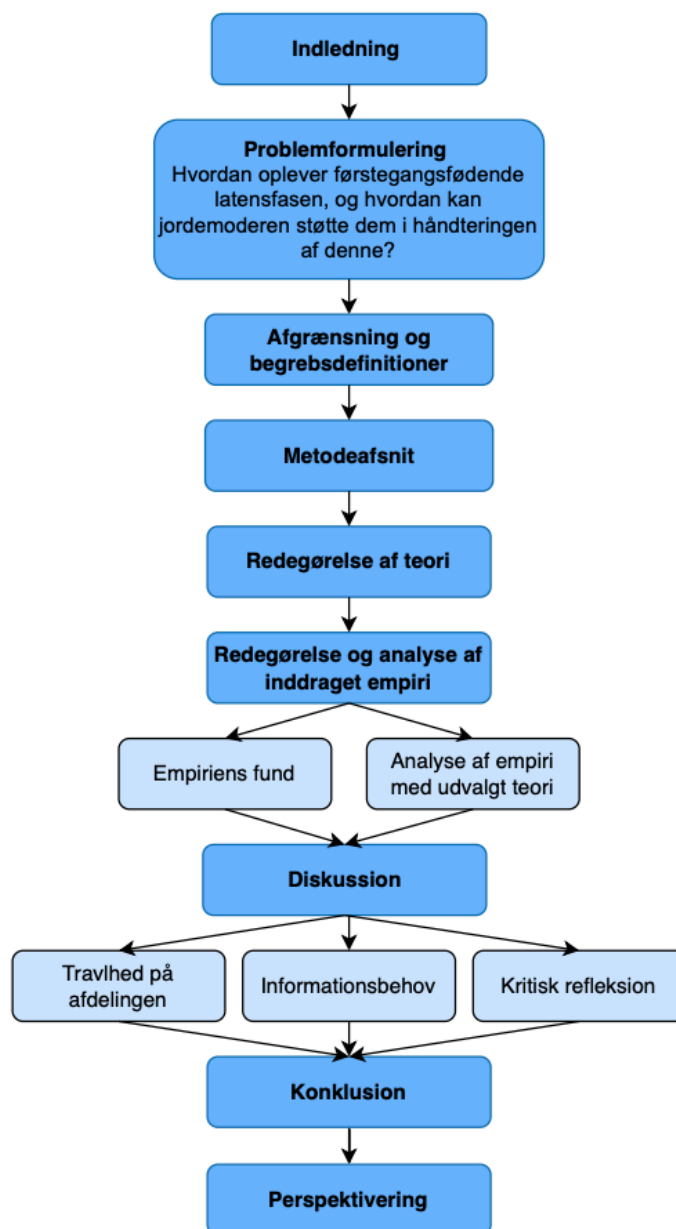
I projektet defineres *støtte* som den hjælp og moralske opbakning jordemoderen yder med henblik på at styrke den førstegangsfødende.

## 5 Metodeafsnit

Vi vil i det følgende afsnit redegøre for vores disponering af projektet for at skabe struktur for opbygningen af projektet. Dette fremgår af figur 1 i det følgende afsnit. Vi vil herefter redegøre for projektets videnskabsteoretiske grundlag. Ydermere vil vi redegøre for vores søgestrategi og vurdering af empiri.

### 5.1 Disponering af projekt

Figur 1: Flowchart over disponering af projekt



## 5.2 Det videnskabsteoretiske grundlag for projektet

Da vi ønsker at opnå en større viden om førstegangsfødendes oplevelse af latensfasen, finder vi det relevant at inddrage en humanvidenskabelig tilgang til projektet. Humanvidenskaben beskæftiger sig med fortolkningen af menneskers subjektive oplevelser, og benytter sig typisk af kvalitative metoder for at opnå en dybere forståelse og mening med menneskelige fænomener (Thisted, 2018, p.57). For at belyse vores problemformulering, har vi derfor valgt artikler baseret på kvalitativ empiri.

Fænomenologi og hermeneutik er centrale videnskabsteoretiske begreber inden for humanvidenskaben (Nielsen, Hjørnholt and Jørgensen, 2021, p.150p.160). Deres relevans for vores projekt, redegør vi for i de næste afsnit.

### 5.2.1 Fænomenologi

Begrebet fænomenologi stammer oprindeligt fra græsk og betyder: *læren om fænomenerne* (Thisted, 2018, p.63). Fænomenologien beskriver, hvordan vi skal forstå menneskelige fænomener, og hvordan de kommer til udtryk i en konkret livsverden (Birkler, 2021, p.121). *Livsverden* er et centralt begreb i fænomenologien og betyder, at alle menneskers erfaringer bliver påvirket af den kontekst, subjektet lever i. I vores empiri er det derfor af betydning, hvilke forestillinger, kulturer og værdier informanterne besidder (Nielsen, Hjørnholt and Jørgensen, 2021, p.156).

Da vi ønsker at undersøge, hvordan et fænomen opleves af subjektet i dets livsverden, lægger vores projekt op til en fænomenologisk tilgang. Vores empiri i projektet skal derfor bidrage med viden, der giver indblik i førstegangsfødendes livsverden. I vores projekt er fænomenet oplevelsen af latensfasen, og subjektet er de førstegangsfødende. For at lykkes med at undersøge hvordan et fænomen opleves i en bestemt livsverden, er det vigtigt, at forskeren ser bort fra forudfattede holdninger og meninger. Dette betegner Edward Husserl (1869-1938) som *Epoché*, hvilket betyder "*holden tilbage*" (Birkler, 2021, p.127). Med dette menes der at holde sine fordomme tilbage, og dermed forholde sig neutralt til det undersøgte. Dette gør sig, i vores projekt, gældende i forhold til de førstegangsfødendes oplevelser og erfaringer, der ikke skal påvirkes af forskerens fortolkning og fordomme. Vores egen forforståelse uddyber vi i afsnit 5.3.

### 5.2.2 Hermeneutik

Begrebet hermeneutik stammer oprindeligt fra græsk og betyder: *fortolkning* (Nielsen, Hjørnholm and Jørgensen, 2021, pp.160–161). Hermeneutikken beskriver, hvordan vi opnår en ny forståelse af det undersøgte fænomen. I den moderne hermeneutik er grundantagelsen, at man ikke kan være objektiv, når man undersøger noget, da egen *forforståelse* altid vil have en betydning, når man analyserer empiri (ibid).

*Forforståelse* henviser til den forståelse, der altid vil gå forud for en ny forståelse (Birkler, 2021, p.112). *Forforståelse* skal forstås som forventninger, meninger eller fordomme, der ikke nødvendigvis har en negativ eller positiv ladning, men som altid vil være til stede (ibid, p.113). Med dette menes der, at mennesket altid vil tolke eller forstå noget ud fra egen *forforståelse*. Hans-Georg Gadamer (1900-2002) var en tysk filosof og hermeneutiker, som understregede vigtigheden af at være bevidst om egen *forforståelse*, da man ved at bringe denne i spil kan opnå en ny *forståelse* (ibid). Gadamer introducerede begrebet *horisontsammensmeltning*. Formålet med dette begreb er at forstå, at ens *forforståelse* skaber en horisont, som man fortolker verden ud fra (Nielsen, Hjørnholm and Jørgensen, 2021, p.161). Denne horisont skal smelte sammen med horisonten, som informanter eller forskere fortolker verden ud fra. På den måde kan der gennem *horisontsammensmeltning* opnås en ny og tredje forståelse, hvoraf man udvider sin egen *forforståelse* (ibid).

*Den hermeneutiske cirkel* er et af de centrale begreber i hermeneutikken, som bygger på begreberne *forforståelse*, *forståelse* og *efterforståelse* (Thisted, 2018, p.71). Den erkendelse, man kommer frem til via tolkning af subjektive oplevelser, er *forståelsen*. Dette bringer vores fordomme i spil, så vi ud fra denne kan be- eller afkræfte vores *forforståelse* for at danne en ny *forståelse* (Birkler, 2021, p.115). *Efterforståelse* skal ses som en sammensmeltning af den nyfundne forståelse og ens *forforståelse*, som dermed skaber en ny *forforståelse* om emnet (Thisted, 2018, p.72). Dette vil dermed være en *horisontsammensmeltning* (Birkler, 2021, p.117).

Vi vil i vores projekt sætte vores *forforståelse* i spil for at opnå en ny forståelse af de førstegangsfødendes oplevelse af latensfasen. Vi ønsker dermed at kunne opnå en

efterforståelse, som derefter vil blive vores nye forforståelse, hvorfra den hermeneutiske cirkel kan starte forfra. Vi vil i det næste afsnit redegøre for vores forforståelse forud for projektet.

### 5.3 Egen forforståelse

Ved at være bevidste om vores forforståelse, kan vi tage højde for denne gennem projektet, og dermed være åbne for at opnå en ny forståelse. Vores forforståelse er, at førstegangsfødende kan være usikre og utrygge i latensfasen og derfor ofte har brug for jordemoderfaglig omsorg. Herudover er vores forforståelse, at jordemødre håndterer de fødendes behov under latensfasen forskelligt, hvilket medfører en forskel i den omsorg, de fødende tilbydes. Derudover oplever vi, at forhold på fødeafdelingerne medfører, at jordemødre ikke altid kan imødekomme de fødende i deres behov. Dette til frustration hos henholdsvis den fødende og jordemoderen. Ligeledes oplever vi ofte, at en indlæggelse sent i fødslen, blandt jordemødrene, ses som en kvalitet af jordemoderen, og dermed en succes for afdelingen. Dog forestiller vi os, at dette ikke nødvendigvis er grundlag for den bedst mulige oplevelse for de førstegangsfødende, og at dette kan forstærke en eventuel usikkerhed og utryghed i latensfasen.

### 5.4 Søgestrategi

I det følgende afsnit vil vi beskrive vores søgestrategi for indhentning af relevant empiri, som kan bidrage til belysning af projektets problemformulering.

Vi startede med at lave en fritekstsøgning i Google Scholar. Vi søgte på ordene "latensfase" og "early labour". Dette gjorde vi for at finde inspiration og temaer til udarbejdelsen af vores systematiske søgning. Vi skimmede herefter bacheloropgaver på Jordemoderforeningens hjemmeside for at udelukke gentagelser af tidligere projekter (Nielsen, Hjørholm and Jørgensen, 2021, p.92).

Vi udarbejdede ud fra vores problemformulering tre søgeord: *latensfase*, *oplevelse* og *jordemoder*. Vi ønskede at undersøge førstegangsfødendes oplevelse af latensfasen, og derfor fandt vi det relevant at inddrage "latensfase" som blok 1, herefter "oplevelse" som blok 2. Vi valgte at inddrage "jordemoder" som blok 3, da vi udover de

førstegangsfødendes oplevelse af latensfasen, også ønskede at afdække jordemoderens betydning for denne. Vi oversatte herefter de tre søgeord til engelsk, og tilføjede relevante synonymmer samt trunkeringer i udarbejdelsen af de tre blokke i vores søgeprotokol (Nielsen, Hjørnholm and Jørgensen, 2021, p.97). Se vores søgeprotokol i bilag 1. Synonymerne brugte vi som vores frittekstord i vores videre søgning. Ud fra vores søgeprotokol udarbejdede vi en systematisk søgning, herunder bloksøgning. Dette gjorde vi med henblik på at identificere alle relevante studier og dermed opnå et udtømmende resultat, som kan afdække hele området (Lund, 2014, p.39). Vores problemformulering indbyder til brug af kvalitativ metode. Vi valgte derfor at søge empiri i de engelske databaser ”Cinahl”, ”PsycINFO” og ”PubMed”. Disse databaser indeholder både kvalitativ og kvantitativ forskning, og er anerkendte indenfor det sundhedsfaglige område, og er de mest brugbare indenfor jordemoderfaget (Nielsen, Hjørnholm and Jørgensen, 2021, p.94). Derudover valgte vi at søge i den danske database ”Dansk forskningsportal” for at afdække eventuelle relevante danske studier, som ikke er tilgængelige i de engelske databaser.

Vi valgte at afgrænse vores søgning til studier, der højst var ti år gamle. Dette gjorde vi, da vi ønskede den nyeste viden på området. Vi ekskluderede studier på andre sprog end engelsk, dansk, norsk og svensk. Vi valgte ikke at sætte en geografisk begrænsning på søgningen, da dette muligvis kunne ekskludere relevante studier i vores litteratursøgning. Ved nærmere gennemlæsning af titler, samt abstracts, sorterede vi efterfølgende studier fra, som vi ud fra et sociokulturelt- og sundhedsfagligt perspektiv ikke fandt sammenligneligt med Danmark.

Vi startede med at søge i én blok ad gangen, i hver af de tre engelske databaser, med henblik på at finde de forskellige kontrollerede emneord ud fra vores frittekstord. Vi satte alle relevante kontrollerede emneord og frittekstord sammen via den boolske operator ”OR”. For at afdække området fyldestgørende kombinerede vi blok 1 og 2 samt blok 1 og 3 via den boolske operator ”AND” (Nielsen, Hjørnholm and Jørgensen, 2021, p.97). Efter disse søgninger fik vi 2083 hits sammenlagt på alle tre databaser. Herefter påbegyndte vi udvælgelsesprocessen. Vi har illustreret dette i et flowdiagram, se bilag 2. Vi endte med 12 studier, som vi fandt det relevant at læse fuldtekst på.

Vi søgte efterfølgende i Dansk forsknings portal. Vi søgte udelukkende med blok 1, for at fremsøge alle resultater omhandlende latensfasen. Dette resulterede i 43 hits, hvoraf ingen var relevante. Vi har derfor valgt at ekskludere søgningen fra vores flowdiagram.

Vi udvalgte efter fuldtekstlæsning to studier til at belyse vores problemformulering. Da vi ønsker at undersøge førstegangsfødendes oplevelse af latensfasen, inddrager vi metasyntesen: *A balancing act in an unknown territory: A metasynthesis of first-time mothers' experiences in early labour* (Eri et al., 2015). For at supplere fundene i metasyntesen har vi valgt at inddrage studiet: *A qualitative study of Norwegian first-time mothers' information needs in pre-admission early labour* (Myhre et al., 2021).

## 5.5 Begrundelse for valg af empiri

Vi har valgt at belyse vores problemformulering ud fra metasyntesen: *A balancing act in an unknown territory: A metasynthesis of first-time mothers' experiences in early labour* (Eri et al., 2015), samt studiet: *A qualitative study of Norwegian first-time mothers' information needs in pre-admission early labour* (Myhre et al., 2021). Vores begrundelse for valg af disse vil blive forelagt i nedenstående.

### 5.5.1 “A balancing act in an unknown territory: A metasynthesis of first-time mothers' experiences in early labour”

Vi har valgt at inddrage denne metasyntese fra 2015, da vi vurderer den relevant til belysningen af vores problemformulering. Den inddragede metasyntese har til formål at undersøge førstegangsfødendes oplevelse af latensfasen ved at sammenfatte resultaterne fra 11 kvalitative studier (Eri et al., 2015, p.60). Vi finder det relevant at inddrage en metasyntese, da det er en systematisk sammenstilling af forskningsresultater fra flere ensartede kvalitative studier med det formål at øge viden indenfor et specifikt emne (Maria Henricson, 2018, p.465). Vi ønsker at inddrage metasyntesen, da den kan bidrage med et bredt perspektiv vedrørende de førstegangsfødendes tanker og behov i latensfasen, derudover hvilken betydning jordmoderen har for de førstegangsfødendes oplevelse af denne fase. Metasyntesen inddrager studier fra forskellige højinkomstlande, hvor der vil

kunne forekomme forskelle i sundhedsvæsenet i forhold til Danmark (Eri et al., 2015, p.60). Vi har, trods dette, fundet studiet relevant at inddrage. Vi vurderer validiteten af metasyntesen for værende høj, hvilket uddybes senere i projektet.

### 5.5.2 “A qualitative study of Norwegian first-time mothers’ information needs in pre-admission early labour”

Ydermere har vi valgt at inddrage dette kvalitative norske studie fra 2021, da det giver os indsigt i førstegangsfødendes informationsbehov under latensfasen (Myhre et al., 2021, p.2). Vi vurderer, at de førstegangsfødendes informationsbehov bidrager med viden om deres oplevelse af latensfasen, samt hvilken rolle og hvilket ansvar jordmoderen har i forhold til dette. Vi ønskede at supplere vores metasyntese med et nyere nordisk studie, som kunne bidrage med den nyeste viden indenfor emnet fra et land, der er sammenligneligt med Danmark. Det var vigtigt for os at inddrage et nyere studie, da vores metasyntese inddrager ældre studier, og disse med fordel kan suppleres af nye fund og vinkler på emnet. Studiets data er indsamlet via fokusgruppeinterviews med en åben interviewguide, som bidrager til en dialog mellem informanterne, hvilket kan vise forskelle og ligheder i deres oplevelser (ibid). Denne metode er relevant, da den giver informanterne mulighed for at støtte hinanden i formulering af tanker og holdninger. Derudover giver samspillet mellem informanterne også mulighed for yderligere refleksion over deres egne oplevelser (Nielsen, Hjørnholm and Jørgensen, 2021, p.184). Vi vurderer studiets validitet høj, hvilket uddybes senere i projektet.

## 5.6 Begrundelse for valg af teori

Vi har valgt at inddrage Aaron Antonovskys teori: Følelsen af sammenhæng, som beskriver håndterbarhed, begribelighed og meningsfuldhed som forudsætninger for at kunne håndtere de belastninger man møder i sit liv (Jensen and Johnsen, 2014, pp.88–89). Dette salutogenetiske perspektiv, som fokuserer på hvordan mennesker kan forblive sunde og mestre de udfordringer de møder, mener vi er velegnet til at identificere faktorer, der har betydning for førstegangsfødendes oplevelse og håndtering af latensfasen.



## 5.7 Begrundelse for valg af metodelitteratur

Vi vil i det følgende afsnit begrunde vores valg af anvendt metodelitteratur til udarbejdelsen af vores metodekritiske vurdering af inddraget empiri.

Til metodekritisk vurdering af: *A balancing act in an unknown territory: A metasynthesis of first-time mothers' experiences in early labour*, har vi anvendt "The Enhancing Transparency in Reporting the synthesis of Qualitative Research (ENTREQ)" (Tong et al., 2016). Dette valgte vi, da denne guide er udarbejdet til vurdering af metasynteser. Derudover bidrager ENTREQ til en systematisk gennemgang i vurdering af vores udvalgte metasyntese (ibid, p.901). Ydermere anvendte vi bogen "Kvalitative forskningsmetoder for medicin og helsefag" (Malterud, 2018). Denne valgte vi, da bogen arbejder ud fra et sundhedsvidenskabeligt perspektiv, og dermed er relevant i vores projekt. Vi har af samme grund anvendt Malterud til metodekritisk vurdering af: *A qualitative study of Norwegian first-time mothers' information needs in pre-admission early labour*. Derudover har vi anvendt guiden "Vurdering af kvalitative studier - VAKS" (Høstrup et al., 2009), da VAKS er udarbejdet som et redskab til vurdering af sundhedsfaglige kvalitative interview- eller observationsstudier (ibid, p.1), hvilket er relevant i vurderingen af dette studie.

## 6 Metodekritisk vurdering af empiri

I det følgende afsnit vil en præsentation af de udvalgte studier indgå, samt en metodekritisk vurdering af disse ved brug af følgende guides: ENTREQ og VAKS. Dette, for at vurdere studierne interne og eksterne validitet, før disse anvendes som projektets empiri.

## 6.1 “A balancing act in an unknown territory: A metasynthesis of first-time mothers’ experiences in early labour”

### 6.1.1 Præsentation af studie

Studiet er en metasyntese, der blev publiceret i 2015 i tidsskriftet “Midwifery” (Eri et al., 2015, p.58). Metasyntesen er udarbejdet af fem forskere med en multiprofessionel baggrund, bestående af jordemødre, sygeplejersker og psykologer. Den inkluderer resultaterne fra 11 kvalitative studier (ibid, p.60). De inkluderede studier er henholdsvis fra Skotland, USA, Sverige, Norge, Wales og England. Metasyntesen er en kombination af individuelle interviews, dagbøger og fokusgruppeinterviews (ibid, pp.61–62). Ud fra studiernes data har forskerne udarbejdet fem temaer og 16 undertemaer (ibid, p.60).

### 6.1.2 Baggrund og formål

Metasyntesens formål er at sammenfatte fund fra de inkluderede studier, og deraf udvide forståelsen af førstegangsfødendes oplevelse af latensfasen (Eri et al., 2015, p.59). Forskerne beskriver, at der i nyere tid har været øget fokus på kvinders oplevelse af fødslen, men at dette ikke har omhandlet deres oplevelse af latensfasen. De ønsker derfor at opnå større viden herom (ibid). Dermed er forbindelsen mellem allerede eksisterende viden og den ønskede viden tydelig, hvilket ifølge Malterud øger studiets kvalitet (Malterud, 2018, pp.21–22).

### 6.1.3 Forskernes forforståelse

Forskerne beskriver ikke deres forforståelse, eller hvilken indflydelse denne eventuelt har haft for metasyntesens fund. Vi vurderer dog, at forskernes forforståelse fremgår implicit i metasyntesen. Forskerne beskriver latensfasens start som værende de førstegangsfødendes subjektive vurdering, og ikke den sundhedsprofessionelles. På trods af fødselsforberedelse beskriver de det som særligt sårbart og udfordrende for førstegangsfødende at vurdere og håndtere latensfasen (Eri et al., 2015, p.59). En uddybning af forskernes forforståelse ville have styrket studiets interne validitet yderligere (Malterud, 2018, pp.44–46).

#### 6.1.4 Metode og design

In- og eksklusionskriterierne er tydeligt beskrevet i metasyntesen (Eri et al., 2015, p.59). Under søgningen blev der filtreret studier fra med andre sprog end engelsk, tysk og skandinavisk. Der var ingen begrænsning på årstal for studier eller geografisk ophav (ibid). Alle kvalitative studier blev inkluderet, uanset metode - hvis formålet var at undersøge førstegangsfødendes oplevelse af latensfasen. Der blev derudover inkluderet mixed-methods studier, hvis det var muligt at separere de kvalitative fra de kvantitative fund. Det samme gjaldt studier, der inkluderede flergangsfødende, hvis det var muligt at separere resultaterne fra henholdsvis første- og flergangsfødende (ibid). Dette bidrager til høj validitet, og gør det muligt at vurdere evidensbasen, som har til formål at belyse forskningsspørgsmålet (Tong et al., 2016, p.901).

Forskerne oplyser, at de inkluderende primærstudier stammer fra flere forskellige lande med forskellige analysetilgange samt forskellige rekrutteringsmetoder. (Eri et al., 2015, p.66). De adresserer vigtigheden af at have en tilstrækkelig homogen gruppe til at bekræfte de fund, der findes i metasyntesen men samtidig en tilstrækkelig heterogen gruppe til at sikre overførbare (ibid).

#### 6.1.5 Udvalg af empiri

Forskerne har beskrevet deres søgestrategi, herunder deres kontrollerede emneord, in- og eksklusionskriterier samt hvilke databaser, der er søgt i (Eri et al., 2015, p.59). Forskerne har valgt en specialiseret bibliotekar til at foretage litteratursøgningen efter primærstudier i ti internationale databaser (ibid). Forskerne har udarbejdet et flowdiagram, der beskriver udvælgelsen af deres primærstudier ud fra deres in- og eksklusionskriterier (ibid, p.63). Vi vurderer søgestrategien velbeskrevet og uddybende. Dette bidrager til høj validitet, da det er vigtigt for metasyntesens fund, at området er afsøgt udtømmende (Malterud, 2018, p.25).

Der er i metasyntesen opstillet en tabel over de inkluderede primærstudier. Denne indeholder en beskrivelse af land, årstal, studiets formål, studiedesign og metode, inklusionskriterier, informanter og kontekst for indhentning af data (Eri et al., 2015, pp.61–62). De 11 inkluderede primærstudier er fra årene 2006 til 2012. Heraf er to fra

USA, fire fra Storbritannien og fem fra Skandinavien (ibid). Der er inkluderet 231 informanter i metasyntesen, som er det samlede antal informanter fra de 11 primærstudier. Det fremgår tydeligt hvilke og hvor mange informanter, der har deltaget i de forskellige primærstudier. Ydermere er det beskrevet, hvordan informanterne blev rekrutteret, samt hvilket område de kom fra (ibid). Vi vurderer, at ovenstående styrker metasyntesens overførbarhed, da den tydelige beskrivelse af informanterne gør det muligt at vurdere, hvorvidt fundene kan anvendes i egen kontekst (Tong et al., 2016, p.901).

Forskerne har beskrevet hvilket vurderingsværktøj, der er brugt i valideringen af de inkluderede primærstudier. Vurderingsværktøjet tager udgangspunkt i to overemner: *“Appreciation”* og *“Evaluation”* (Eri et al., 2015, p.60). Det fremgår tydeligt i metasyntesen, hvilke elementer vurderingsværktøjet har fokus på (ibid). Vi vurderer, at disse elementer er relevante i valideringen af kvalitative studier.

#### 6.1.6 Dataindsamling

To af metasyntesens forskere har haft ansvaret for udvælgelsen og vurderingen af primærstudierne (Eri et al., 2015, pp.59–60). Det er ikke uddybet præcist, hvorvidt forskerne har udvalgt og vurderet primærstudierne i fællesskab eller hver for sig. Vi mener ikke, at dette er af betydning for metasyntesens validitet. Det styrker derimod metasyntesens validitet, at flere forskere har forholdt sig til primærstudierne (Tong et al., 2016, p.901).

#### 6.1.7 Analyse af data

Metasyntesens analyseproces samt diskussion er udarbejdet af alle fem forskere. To af forskerne har læst og vurderet alle relevante fremsøgte primærstudier til inklusion eller eksklusion i metasyntesen. Herefter har alle fem forskere analyseret og diskuteret de udarbejdede temaer (Eri et al., 2015, p.59). Der gøres dermed brug af forskertrianglering, hvilket er styrkende for studiets troværdighed (Tong et al., 2016, p.901). Det er ikke beskrevet hvilke to forskere, der har vurderet og udvalgt de relevante primærstudier til senere analyse. Forskernes baggrund kan have indflydelse på udvælgelsen af relevante primærstudier, en uddybning af dette kunne derfor have styrket metasyntesens validitet yderligere (Malterud, 2018, p.201).

Forskerne har udarbejdet en tabel til at beskrive de 11 primærstudiers data til videre analyse. I denne tabel er alle de inkluderede primærstudiers egne temaer beskrevet (Eri et al., 2015, pp.61-62). Vi vurderer, at tabellen er uddybende og relevant i forhold til at forstå udgangspunktet for forskernes analyse. Ydermere har forskerne udarbejdet en supplerende tabel, som beskriver metasyntesens temaer ud fra primærstudiernes data (ibid, p. 62). Dette styrker studiets troværdighed, da det hermed bliver muligt at forstå sammenhængen mellem primærstudiernes data og metasyntesens egne temaer (Tong et al., 2016, p.901).

Undervejs i metasyntesen anvendes flere citater fra de inkluderede primærstudier. Citaterne benyttes til at understøtte de 16 undertemaer samt de fund, forskerne når frem til i processen. I analysen af hvert tema understøttes fundene af minimum ét citat (Eri et al., 2015, pp.60–66). Det er ikke tydeliggjort, hvilke citater, der stammer fra individuelle interviews, fokusgruppeinterviews eller dagbøger. Dette påvirker ikke citaternes relevans, da de forskellige metoder løbende supplerer hinanden. Der ses sammenhæng mellem temaer og citater, og vi vurderer, at mængden af relevante citater er med til at styrke forskernes fund i metasyntesen (Tong et al., 2016, p.901).

Som tidligere nævnt har forskerne udarbejdet to forskellige tabeller: den første for at redegøre for temaerne i primærstudierne, den anden for at redegøre for metasyntesens egne temaer (Eri et al., 2015, pp.61–63). Dette bidrager til, at der er en logisk sammenhæng mellem primærstudiernes data og metasyntesens egne temaer. Ved tabellen, som redegør for metasyntesens egne temaer, er der referencer til primærstudierne, som har været inkluderet i udarbejdelsen af denne (ibid, s.63). Dette bidrager til høj validitet (Tong et al., 2016, p.901).

#### 6.1.8 Intern validitet

Ud fra ovenstående metodekritiske vurdering, vurderer vi den interne validitet som værende høj. På trods af tidligere beskrevne svagheder, vurderer vi, ud fra Malterud og ENTREQ, at metasyntesens styrker vægter højere end dens svagheder. Vi finder metasyntesens fund troværdige og relevante i belysningen af vores problemformulering.

### 6.1.9 Ekstern validitet

Ud fra ovenstående metodekritiske vurdering, vurderer vi den eksterne validitet som værende høj. Vi vurderer metasyntesens fund overførbare til danske forhold, da der er mange ligheder mellem den danske svangreomsorg og svangreomsorgen i Storbritannien (Birthrights, 2023) og Skandinavien (Nordisk samarbejde, 2023a; 2023b). Dog er der store forskelle på sundhedssystemet i USA og Danmark (Sundhedsdatastyrelsen, 2019). Vi vurderer, at dette kan have indflydelse på informanternes oplevelse af latensfasen. Vi vurderer ikke dette værende af betydning for den samlede eksterne validitet, da dette kun omhandler to ud af 11 primærstudier.

De inkluderede primærstudier er alle mellem 11 og 17 år gamle (Eri et al., 2015, pp.61–62). Vi formoder, at der er sket en udvikling på området siden. Dog vurderer vi fundene for relevante, da studierne formål er at undersøge førstegangsfødendes oplevelse af latensfasen, og vi antager, at den individuelle oplevelse ikke har ændret sig betydeligt siden.

Fælles for alle primærstudierne er, at alle inkluderede informanter fødte planlagt på sygehuset. Dette nævner forskerne i diskussionsafsnittet, hvor det samtidig beskrives, at en inklusion af studier, hvor informanterne fødte planlagt hjemme, kunne have påvirket resultatet (ibid, p.66). Vi vurderer dog, at dette ikke svækker metasyntesens eksterne validitet, da det tydeliggøres, at fundene ikke nødvendigvis er overførbare til fødsler uden for sygehuset.

I metasyntesen er definitionen på den aktive fase: "*cervical dilatation of 3-5cm in presence of regular uterin contractions.*" (ibid, p.59), hvor DSOG definerer det som 4-6 centimeter (Backhausen et al., 2020, p.2). Dette kan have betydning for tidspunktet for indlæggelse på fødegangen. Vi vurderer dog ikke dette af væsentlig betydning, da vi antager, at de førstegangsfødendes oplevelser under latensfasen gør sig gældende uanset definition. På trods af ovenstående, vurderer vi fortsat metasyntesens validitet for høj samt overførbare til danske forhold.

## 6.2 “A qualitative study of Norwegian first-time mothers’ information needs in pre-admission early labour”

### 6.2.1 Præsentation af studie

Studiet er et fokusgruppeinterview studie fra Norge, der er udarbejdet i 2019 og publiceret i tidsskriftet “Midwifery” i 2021 (Myhre et al., 2021, p.1). Studiet er udarbejdet af fire forskere med henholdsvis medicinsk og jordemoderfaglig baggrund (ibid, p.6). Informanterne i studiet er 16 førstegangsfødende, der, ud fra egen vurdering, har opholdt sig hjemme i latensfasen. Studiets formål er at undersøge førstegangsfødendes oplevelse af informationen under latensfasen, samt hvilken information, de efterfølgende fandt brugbar eller mangelfuld (ibid, p.2). Ved brug af systematisk tekstkondensering udarbejdede forskerne tre temaer (ibid, pp.2-3).

### 6.2.2 Baggrund og formål

Forskerne har en velbeskrevet baggrund for studiet. De beskriver, at der er sparsom viden om førstegangsfødendes informationsbehov under latensfasen. Ydermere refererer de til tidligere studier, som indikerer vigtigheden af information under denne (Myhre et al., 2021, p.2). Forskernes formål med studiet er at udarbejde en hjemmeside med information, der kan benyttes som redskab til førstegangsfødende under latensfasen (ibid). Ifølge Malterud har en tydelig forbindelse mellem allerede eksisterende viden og den ønskede viden stor betydning for kvaliteten af studiet (Malterud, 2018, pp.21–22).

### 6.2.3 Forskernes forforståelse

Der fremgår ikke en direkte beskrivelse af forskernes forforståelse i studiet. Vi vurderer dog, at der implicit via beskrivelsen af baggrunden for studiet foreligger en forforståelse fra forskerne om, at øget information på området ville bidrage til en bedre oplevelse for de førstegangsfødende (Myhre et al., 2021, pp.1–2). Malterud mener, at gennemsigtighed vedrørende forskernes forforståelse er vigtig i et studie, da dette bidrager til at forstå motivationen for undersøgelsen (Malterud, 2018, pp.44–45). Vi mener derfor, at det ville have styrket studiets troværdighed, hvis forskerne havde beskrevet deres forforståelse eksplicit.

#### 6.2.4 Metode og design

Vi vurderer studiets kvalitative metode for velvalgt, da det tydeligt fremgår, at studiet har til hensigt, med en fænomenologisk tilgang, at undersøge en gruppe menneskers oplevelser indenfor et bestemt område (Myhre et al., 2021, p.2). Forskerne beskriver, at baggrunden for valg af fokusgruppeinterview er, at de ønskede en dialog mellem informanterne, hvor der blev diskuteret forskelle og ligheder i informationsbehov under latensfasen (ibid). Studiets metodeafsnit er tydeligt og velbegrunderet, hvilket ifølge Høstrup bidrager til øget troværdighed (Høstrup et al., 2009, p.2). Der er derudover gjort brug af forskertrianglering, hvilket forskerne beskriver som en styrke, der bidrager til forskellige perspektiver og fortolkninger (Myhre et al., 2021, p.6). Dette understøttes af Malterud og bidrager til en øget troværdighed (Malterud, 2018, pp.200–201).

#### 6.2.5 Udvalg af informanter

In- og eksklusionskriterierne for informanterne beskrives tydeligt i studiet (Myhre et al., 2021, p.2). Inklusionskriterierne var førstegangsfødende kvinder, der havde født et barn i hovedstilling, spontant, til termin. Eksklusionskriterierne omfattede igangsættelse eller tilstande i graviditeten, der gjorde, at den fødende ikke kunne anbefales at være hjemme under latensfasen. Derudover var det et krav, at kvinderne kunne tale, samt skrive norsk (ibid). Det er ikke tydeliggjort, hvorfor netop disse informanter skal deltage, og en kort begrundelse ville have styrket studiets validitet (Høstrup et al., 2009, pp.2–3). Vi vurderer dog, at denne begrundelse fremgår implicit via deres in- og eksklusionskriterier, og at denne fremstår logisk i forhold til deres undersøgelse.

Informanterne blev rekrutteret gennem et offentligt sundhedscenter 3-17 uger efter fødslen. Disse var beliggende både i by og på land, hvilket bidrog til en heterogen gruppe (Myhre et al., 2021, p.2). Der blev i alt inviteret 29 kvinder til at deltage i studiet, heraf accepterede 22 af dem. Seks af disse kvinder meldte afbud til fokusgruppeinterviews, og det samlede antal informanter var 16 (ibid). Forskerne nævner, at tidspunktet for rekrutteringen både er en styrke, da informanterne husker oplevelsen tydeligt, men samtidig en begrænsning. Forskerne beskriver: *“In addition, it is possible that we recruited women who generally felt OK about early labour, and that some women may not have felt ready to talk at this point.”* (ibid p.6). Forskernes opmærksomhed på denne



begrænsning bidrager til øget transparens og en høj intern validitet (Høstrup et al., 2009, p.3).

### 6.2.6 Dataindsamling

Forskerne udarbejdede en interviewguide bestående af fem spørgsmål. En af forskerne faciliterede alle interviews. Hun præsenterede sig både som forsker og jordemoder og havde ingen relation til informanterne (Myhre et al., 2021, p.2). Det er dog ikke beskrevet, hvilken betydning forskerens relation til informanterne har for studiets fund, hvilket kunne have styrket studiets interne validitet (Høstrup et al., 2009, p.3). Under alle interviews agerede de resterende forskere skiftevis sekretærer og tog noter (Myhre et al., 2021, p.2). Informanterne blev instrueret til skiftevis at fortælle deres historie. Ud fra hvert spørgsmål var der udarbejdet ekstra spørgsmål, som kunne blive stillet, hvis forskeren vurderede dette nødvendigt (ibid). Beskrivelsen af hvem der har faciliteret interviewene, samt hvordan denne deltog i processen, styrker studiets transparens og dermed studiets interne validitet (Høstrup et al., 2009, p.3). Alle gruppeinterviews blev lydoptaget og transskriberet (Myhre et al., 2021, p.2), hvilket øger studiets troværdighed (Høstrup et al., 2009, p.2).

Forskerne udførte et pilotprojekt for at afprøve deres interviewguide. Dette blev faciliteret ved at interviewe fem jordemødre, som alle selv havde født (Myhre et al., 2021, p.2). Et pilotprojekt styrker kvaliteten af studiet, dog har forskerne valgt testpersoner som alle var fagpersoner, hvilket kan have haft en indflydelse på forståelsen af spørgsmålene. Vi mener dog stadig, at pilotprojektet styrker studiets kvalitet.

### 6.2.7 Analyse af data

Forskerne har brugt Malteruds analyseværktøj: "Systematisk tekstkondensering" til at analysere de indsamlede data (Myhre et al., 2021, p.2). Det var to forskere fra teamet, som analyserede data. I studiet er forskernes analyseproces stringent beskrevet. Efter dataanalysen var foretaget, havde de to forskere udarbejdet tre temaer. Ud fra hvert tema blev der udarbejdet to til fire undertemaer (ibid, p.3). Beskrivelsen af denne proces giver os mulighed for at få indblik i forskernes beslutningsprocesser, hvilket styrker studiets interne validitet (Høstrup et al., 2009, p.3).

### 6.2.8 Intern validitet

Ud fra ovenstående metodekritiske vurdering, vurderer vi den interne validitet som værende høj. Vi vurderer, ud fra Malterud og Høstrup, at studiets styrker vægter højere end dens svagheder. Vi vurderer studiet troværdigt og relevant i belysningen af vores problemformulering. For yderligere information, se VAKS-modellen under bilag 3.

### 6.2.9 Ekstern validitet

Ud fra vores metodekritiske vurdering, vurderer vi studiets eksterne validitet høj. Der er mange ligheder mellem norsk og dansk svangreomsorg (Nordisk samarbejde, 2023a), hvilket gør, at vi vurderer studiets fund overførbare til danske forhold. Dette bidrager til høj ekstern validitet (Malterud, 2018, p.24). Studiet er fra 2021, og er dermed noget af den nyeste viden på området (Myhre et al., 2021, p.1), hvilket er en styrke for vores projekt, da vi dermed ikke skal tage forbehold for en eventuel større udvikling på området. Som nævnt tidligere beskriver forskerne, at der er rekrutteret en heterogen gruppe informanter. Disse har, ifølge forskerne, alle haft en "OK" oplevelse af latensfasen, hvilket betyder, at førstegangsfødende med en anden oplevelse af latensfasen ikke nødvendigvis er inkluderet (ibid, p.6). Vi mener dog, at informanternes oplevelser fortsat er relevante for studiets formål, da forskerne hermed får indblik i hvilke informationer, der har bidraget til en "OK" oplevelse af latensfasen. Dette gør dog, at vi må overføre fundene til praksis med forbehold for, at fundene ikke er gældende for alle. Grundet forskernes gennemsigtighed vedrørende dette, vurderer vi fortsat den eksterne validitet for værende høj samt relevant til belysning af vores problemformulering.

## 7 Redegørelse for teori

Vi vil i det følgende afsnit redegøre for Aaron Antonovskys teori om *Følelsen af sammenhæng*: *Begribelighed*, *håndterbarhed* og *meningsfuldhed*. Ydermere vil vi redegøre for begreberne *stressorer* og *mestringsstrategier*. Dette for at anvende teorien og tilhørende begreber i analysen.

## 7.1 Stressorer

Aaron Antonovskys (:Antonovsky) grundlæggende antagelse bag det salutogenetiske perspektiv er, at livet er fyldt med sygdom, kriser, konflikter og spændinger (Jensen and Johnsen, 2014, pp.86–87). Dette betegner Antonovsky som at være udsat for *stressorer*, og dermed er det menneskelige liv fyldt med disse (ibid). Mennesker bliver påvirket forskelligt af livets stressorer, og nogle kan håndtere dem bedre end andre. Ifølge Antonovsky er det en misforståelse, at stressorer udelukkende er negative (ibid). At være udsat for forskellige former for pres kan, ved de rette betingelser og vilkår, være udviklende for mennesket og på sigt øge dets modstandskraft. Antonovsky refererer desuden til undersøgelser, der beretter følgende: “*en fødsel - som er en voldsom stressor - kombineret med solid støtte fra et velfungerende netværk netop er udviklende og styrkende*” (ibid), hvilket underbygger hans påstand om, at stressorer ikke udelukkende er negative. Når mennesket oplever stressorer, opstår der en spænding. Sunde mennesker formår at udligne spændingen ved at handle på denne og dermed hindre, at spændingen udvikler sig til stress, som kan påvirke både livskvalitet og helbred. Det er derfor af stor betydning, at mennesket kan håndtere de stressorer, de møder, for at opnå sundhed (ibid).

## 7.2 Følelsen af sammenhæng

Antonovsky beskriver, at det, der karakteriserer robuste mennesker, altså mennesker der har været udsat for traumatiske oplevelser og efterfølgende kommet fysisk og psykisk videre, er, at de har *følelsen af sammenhæng*. Hovedelementerne i følelsen af sammenhæng er *begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed* (Jensen and Johnsen, 2014, p.88).

*Begribelighed* handler, ifølge Antonovsky, om, hvorvidt mennesker forstår de stressorer, de udsættes for. Mennesker med en stærk følelse af begribelighed forstår tydeligt de ting, der sker omkring dem. Dette medfører, at vedkommende lettere og med større ro kan møde de udfordringer, de udsættes for (Jensen and Johnsen, 2014, p.88).

*Håndterbarhed* omhandler, hvorvidt mennesker oplever, at der er ressourcer til rådighed i håndteringen af de stressorer, de udsættes for. Disse ressourcer kan komme via støtte og hjælp fra mennesker, som de er tæt knyttet til eller stoler på. Mennesker med en stærk

følelse af håndterbarhed ser ikke sig selv som et offer for omstændighederne eller uretfærdigt behandlet (ibid).

*Meningsfuldhed* handler om, hvorvidt mennesker oplever stressorerne, de udsættes for, som værd at investere energi i, og om de følelsesmæssigt er motiveret for at engagere sig i de udfordringer, som stressorerne medfører. Stressorer opfattes som udfordringer, og meningsfuldheden skal derfor ses som en motivationsfaktor (ibid).

### 7.3 Mestringsstrategier

En stærk *følelse af sammenhæng* kan bidrage til, at mennesker registrerer og håndterer stressorer bedst muligt, samt oplever verden med stor tillid (Jensen and Johnsen, 2014, p.91). Dette bidrager, ifølge Antonovsky, til, at disse personer håndterer følelsesmæssige udfordringer bedst muligt, samt opfatter livets stressorer som udfordringer, der kan håndteres og løses. Ydermere er mennesker med en stærk *følelse af sammenhæng* bedre til at forstå og reagere på feedback fra egne omgivelser, hvilket muliggør en refleksion over egne handlinger, som kan udbygge følelsen af begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed (ibid). Antonovsky mener, at mennesker med en svag *følelse af sammenhæng* oftere bliver påvirket af negative følelser, når de bliver udsat for pressede situationer og stressorer. Dette kan resultere i, at de bliver handlingslammede og diffuse (ibid). Det er derfor, ifølge Antonovsky, betydningsfuldt for menneskers håndtering og oplevelse af livet, om deres *følelse af sammenhæng* er svag eller stærk (ibid).

## 8 Analyse

I første del af vores analyse vil vi redegøre for empiriens fund. Dette for at belyse første del af vores problemformulering: *Hvordan oplever førstegangsfødende latensfasen...* Herefter vil vi, ved brug af vores udvalgte teori, analysere empiriens fund med henblik på at belyse anden del af vores problemformulering: *... og hvordan kan jordemoderen støtte dem i håndteringen af denne?*

## 8.1 Empiriens fund

### 8.1.1 A balancing act in an unknown territory: A metasyntesis of first-time-mothers' experiences in early labour

Vi har udvalgt ti ud af metasyntesens 16 undertemaer, som vi vurderede mest relevante for belysningen af vores problemformulering. De 10 undertemaer inddeles under metasyntesens egne fem temaer: Finding out if labour has started is absorbing, Dealing with labour at home, Trying to arrive at the labour ward at the right time, There is always a risk of being sent back home og Encountering health professionals arouses strong emotions.

#### 8.1.1.1 Finding out if labour has started is absorbing

*Expectations about the signs of labour* omhandler, at der var et misforhold mellem informanternes forventninger til latensfasen, og hvordan de oplevede denne. Temaet beskriver, at de fødendes forberedelser til latensfasen ikke stemte overens med det, de oplevede, og at det var udfordrende for dem at genkende tegnene på dens start (Eri et al., 2015, p.60).

#### 8.1.1.2 Dealing with labour at home

*Support and pressure from family members* tydeliggør, hvordan fødselshjælperen kunne påvirke de fødendes oplevelse af at være hjemme under latensfasen. Fødselshjælperen kunne både opleves som værende støttende i at opholde sig hjemme i latensfasen eller utryk og dermed presse den fødende til at tage ind på hospitalet (Eri et al., 2015, p.60).

*Trusting/doubting your body* beskriver forskellene i den tillid og tro, de fødende havde til deres krop. Nogle af de fødende havde en stor tiltro til kroppens egne evner under latensfasen og var trygge, selvom symptomerne ikke stemte overens med deres forventninger. Dog beskriver temaet også, at nogle af de fødende følte sig forrådt af deres egen krop og følte, at kroppen ikke reagerede, som de forventede. Dette medførte en følelse af svigt fra deres krop og dermed en mistillid til den (Eri et al., 2015, p.62).

*Seeking advice and knowledge about labour progress and baby's well-being* beskriver de fødendes behov for bekræftelse og vejledning fra jordemoderen i latensfasen. Det var betydningsfuldt for de fødende at blive bekræftet i, at alt var normalt og få tilbudt en vurdering af, hvor langt de var i fødslen. Det var vigtigt for de fødende, at det var en fagperson, som lavede denne vurdering og gav dem vejledningen. Bekræftelsen og vejledningen kunne give de fødende mod til at være hjemme under latensfasen. Omvendt beskrev nogle af de fødende, hvordan en manglende eller utilstrækkelig vejledning fra jordemoderen kunne gøre dem bekymrede og nervøse (Eri et al., 2015, pp.62–64).

#### 8.1.1.3 Trying to arrive at the labour ward at the right time

*“Stay home as long as possible”* var det budskab, som de fødende oplevede, var kommunikeret fra jordemødrene under graviditeten, når det omhandlede latensfasen. Dette budskab var fremtrædende i deres oplevelse af latensfasen, og det kunne medføre en usikkerhed om, hvor længe *“...as long as possible”* var, da de ikke havde født før. Ydermere er det beskrevet, at de fødende ikke forstod årsagen til, at de skulle blive hjemme så længe som muligt (Eri et al., 2015, p.64).

*Being the perfect patient* tydeliggør, at det var stressende for de fødende, at de selv skulle vurdere, hvornår det var det rigtige tidspunkt at kontakte hospitalet for at blive vurderet. De fødende var opsatte på at gøre “det rigtige” og ønskede derfor ikke at komme ind til en vurdering på hospitalet, inden de var i aktiv fødsel. Nogle af de fødende beskrev, at de blev rost og anerkendt af jordemødrene, når de først ankom på hospitalet ved aktiv fødsel. De opfattede derfor latensfasen som en prøve, der skulle bestås i eget hjem for at blive tilbudt en fødestue (Eri et al., 2015, p.64).

*Seeking permission to come in* beskriver de fødendes opfattelse af, at de skulle opnå tilladelse fra jordemoderen for at blive vurderet. De fødende oplevede, at de selvstændigt skulle vurdere hvornår, at det var det rigtige tidspunkt at kontakte hospitalet med henblik på indlæggelse. Dog oplevede de også ved ankomst til hospitalet, at det var jordemoderen, der ud fra vurdering af orificiums dilatering besluttede, om den fødende skulle indlægges. Dermed blev beslutningen baseret på en faktor, som de fødende ikke selv havde mulighed for at gøre brug af i deres vurdering (Eri et al., 2015, p.64).

#### 8.1.1.4 There is always a risk of being sent back home

*Being sent home from the labour ward is distressing* omhandler de fødendes frygt for at blive sendt hjem, hvis de ikke var i aktiv fødsel ved ankomst til hospitalet. Denne bekymring gjorde sig gældende for alle de fødende, uanset hvor langt de var i fødsel ved ankomst til hospitalet. Ydermere beskrev de det at blive sendt hjem som skamfuldt og demotiverende, og at dette øgede deres usikkerhed angående hvornår, de skulle kontakte hospitalet igen (Eri et al., 2015, p.64).

#### 8.1.1.5 Encountering health professionals arouses strong emotions

*Caring and uncaring midwives* beskriver, hvordan de fødende følte sig sårbare, når de kom ind på hospitalet til en vurdering. De fødende var påvirkelige overfor måden, de blev talt til af jordemoderen, hvilket kunne påvirke dem både positivt og negativt. Ydermere var der, blandt nogle af de fødende, en opfattelse af, at omsorg var noget, man skulle gøre sig fortjent til. Disse fødende opfattede betingelsen for omsorg som værende cervikal dilatation på mindst 3-4 centimeter (Eri et al., 2015, p.65).

*Being believed* tydeliggør, at det var vigtigt for de fødende at blive anerkendt i deres oplevelse af latensfasen, når de ankom til hospitalet. Nogle af de fødende beskrev, at manglende anerkendelse fra jordemoderen kunne medføre følelsen af ensomhed og hjælpeløshed. Ydermere beskrev nogle af de fødende, at de ikke følte sig velkomne på fødegangen, medmindre de havde regelmæssige veer ved ankomst (Eri et al., 2015, p.65).

### 8.1.2 A qualitative study of Norwegian first-time mothers' information needs in pre-admission early labour

Vi vil herunder beskrive fundene fra to ud af studiets tre temaer, som vi vurderede relevante i belysningen af vores problemformulering.

#### 8.1.2.1 Surprised at how early labour manifested

Dette tema beskriver, hvordan flere af de fødende under latensfasen, på trods af fødselsforberedelse, manglede information om denne. De fødende berettede, at forberedelsen primært havde omhandlet den aktive del af fødslen. Ydermere beskrev de, at der forekom flere hændelser under latensfasen, som de, på grund af den manglende

information, ikke følte sig forberedt på, hvilket kunne medføre en følelse af usikkerhed. Nogle af de fødende fandt en tryghed i at stole på deres krop, hvorimod andre fandt latensfasen som en større prøvelse end den aktive del af fødslen (Myhre et al., 2021, p.4).

#### 8.1.2.2 Limitations of information

Temaet tydeliggør de fødendes behov for at føle sig mødt og velkommen, når de kontaktede hospitalet. De fødende beskrev, hvordan de ved at snakke med en venlig og imødekommende jordemoder følte sig mødt i deres behov under latensfasen. Ydermere beskrev de fødende, at det ikke var selve indholdet af samtalen med jordemoderen, der var vigtig men derimod følelsen af tryghed og omsorg. Følelsen af at være velkommen på fødegangen betød, for flere af de fødende, at de følte sig trygge ved at være hjemme under latensfasen. Det var derfor betydningsfuldt for dem at føle sig inddraget i beslutningen om, hvorvidt de skulle blive hjemme eller komme ind på hospitalet til en vurdering. Dog beskrev andre, at de fortsat følte, at de blev bedt om at opholde sig hjemme for længe af jordemoderen. Dette resulterede i, at nogle af de fødende følte, at det var nødvendigt at lyve angående deres veer, for at blive inviteret ind på hospitalet til vurdering (Myhre et al., 2021, pp.4–5).

## 8.2 Analyse af empiri med udvalgt teori

### 8.2.1 Stressorer

Ifølge Antonovsky er stressorer noget, mennesket bliver udsat for og er en del af livet (Jensen and Johnsen, 2014, p.86). Latensfasen er en stressor for de fødende. Fødslen er en uforudsigelig proces og uanset forberedelse, så var det for flere af de fødende en ukontrollerbar situation. *“Well, it’s not easy, is it? (laughs) No matter how much you prepare, you’re kind of not properly prepared anyway.”* (Myhre et al., 2021, p.4). Dette citat fra temaet “Surprised at how early labour manifested” beskriver udfordringen for de fødende med at forberede sig på det uforudsigelige. Antonovsky beskriver, hvordan de samme stressorer påvirker mennesker forskelligt (Jensen and Johnsen, 2014, p.86). De fødende i vores empiri oplevede latensfasen meget forskelligt. Nogle af dem beskrev, at de havde tillid til deres krop og derfor fandt en ro i latensfasen. I temaet “Trusting/doubting your body” blev dette beskrevet således: *“my body was just moving*



*me around*” (Eri et al., 2015, p.62). Andre beskrev derimod, hvordan de *“all along felt that something was wrong”* (ibid). Det er her tydeligt, at de fødende oplever den samme stressor forskelligt, hvilket ifølge Antonovsky hænger sammen med menneskers individuelle måde at håndtere den på (Jensen and Johnsen, 2014, p.86). Nogle af de fødende havde en positiv oplevelse med at være hjemme under latensfasen. De håndterede veerne med vejtrækningsteknikker, positive tanker og fandt tryghed i at mærke deres barn bevæge sig (Myhre et al., 2021, p.4). Under temaet *“Surprised at how early labour manifested”* beskrev en fødende: *“time went by both fast and slowly, time and space disappeared”* (ibid). Citatet antyder, at den fødende håndterede latensfasen, og dermed stressoren, på en positiv måde, hvilket resulterede i, at hun følte sig tryk ved at være hjemme under latensfasen. Dog var det ikke alle fødende, som var trygge ved at håndtere latensfasen i eget hjem. I temaet *“Limitations of information”* berettede en fødende, at hun: *“could not think clearly, and just wanted help”* (ibid, p.5). Vi vurderer, at den fødende var utryk ved at være hjemme under latensfasen, og at hun manglede hjælp til at håndtere den. De fødendes forskellige oplevelser af latensfasen kræver individuel vurdering og støtte af jordemoderen. For at imødekomme de fødendes behov i latensfasen, så bør jordemoderen have fokus på de individuelle behov og dermed tilpasse den jordemoderfaglige omsorg til den enkelte fødende.

### 8.2.2 Begribelighed

Begribelighed handler, ifølge Antonovsky, om, hvorvidt mennesker forstår de stressorer, de udsættes for (Jensen and Johnsen, 2014, p.88). Forskerne beskriver i empirien, at de fødende, trods forberedelse og information, oplevede situationer anderledes end forventet, hvilket medførte en usikkerhed (Myhre et al., 2021, p.4). Vi vurderer, at usikkerheden, de fødende oplever, opstår, når deres oplevelser ikke matcher deres forventninger. En sådan situation beskrives i temaet *“Expectations about the signs of labour”*: *“I’d read that the contractions were supposed to be 20 minutes apart. That’s why I didn’t believe it. My contractions were coming so quickly, so I thought it must be something different. Because this isn’t like what I’d read about.”* (Eri et al., 2015, p.60). Citatet beskriver, at den fødendes oplevelse af veerne i latensfasen er anderledes end forventet. Den fødendes forståelse af veerne og latensfasen er ikke længere tydelig og genkendelig, men derimod uventet og uforklarlig, hvilket kan medføre en svag følelse af begribelighed.

Forskerne beskriver, at de fødende følte sig beroliget og trygge, når de talte med en forstående og imødekommende jordemoder (Myhre et al., 2021, p.4). Bekræftelse og information fra jordemoderen kan bidrage til, at de fødende opnår forståelse af det uventede, som de udsættes for. Dette kan bidrage til en stærk følelse af begribelighed.

Flere af de fødende var undervejs i graviditeten blevet informeret af jordemoderen om, at de skulle blive hjemme "så længe som muligt" under latensfasen (Eri et al., 2015, p.64). Mange havde forberedt sig på de forskellige faser men trods forberedelse, beskrev en af de fødende under temaet "Stay home as long as possible": "*I couldn't understand why you have to stay home for so long - after all, it's the beginning of labour and the moment when you are most unsure.*" (ibid). Den manglende forståelse kan skyldes en utilstrækkelig information om, hvorfor det er vigtigt at blive hjemme "så længe som muligt". Ydermere beskriver citat også en usikkerhed hos den fødende i latensfasen, som hun mangler støtte til at håndtere. Som tidligere nævnt er det ifølge Antonovsky essentielt at forstå det, man udsættes for, for at have en stærk følelse af begribelighed (Jensen and Johnsen, 2014, p.88). Vi vurderer, at de fødendes manglende forståelse af hvorfor de, trods usikkerhed, skal blive hjemme så længe som muligt, kan medføre en svag følelse af begribelighed. De fødende beskriver desuden, at de fandt det udfordrende selvstændigt at afgøre hvor længe "så længe som muligt" var (Eri et al., 2015, p.64). Dette tydeliggøres i citatet under temaet "Seeking permission to come in": "*...by that stage I didn't know when I should go in, when I shouldn't... I certainly wasn't sure about what stage I should have been there. I just didn't know.*" (ibid). Flere af de fødende berettede, at efter selvstændigt at have vurderet et behov for en faglig vurdering, så blev ansvaret alligevel taget fra dem, og beslutningen blev truffet af jordemoderen (ibid). Vi vurderer, at de fødende kan opnå en svag følelse af begribelighed, når de ikke har indflydelse på beslutninger om deres eget forløb. Dette kan medføre en følelse af magtesløshed hos de fødende. De fødendes forventninger til jordemoderen blev således ikke indfriet, hvilket kunne påvirke deres forståelse af situationen. Dette kan føre til en svag følelse af begribelighed (Jensen and Johnsen, 2014, p.88). Flere af de fødende beskrev, at de befandt sig i situationer under latensfasen, som de ikke forstod. Dette beskrives i temaet "Surprised at how early labour manifested" således: "*After a while, I began to think it was torture. Like I was in a torture chamber, where you just go around, waiting for...*"

*when will the pain come?*” (Myhre et al., 2021, p.4). Vi vurderer, at en manglende forståelse af latensfasen kan bidrage til en følelse af magtesløshed, hvilket kan resultere i en svag følelse af begribelighed. Jordmoderen kan øge de fødendes begribelighed gennem information om det forventede forløb. Begribeligheden kan ydermere øges ved, at jordmoderen inddrager de fødende i beslutningerne under latensfasen, så de ikke føler sig overset men derimod inddraget. Dette kan eksempelvis være aftaler med de fødende om, hvornår de skal kontakte afdelingen igen med henblik på at få en ny vurdering.

### 8.2.3 Håndterbarhed

Håndterbarhed er, ifølge Antonovsky, hvorvidt mennesker oplever, at der er ressourcer til rådighed i håndteringen af de stressorer, mennesket udsættes for (Jensen and Johnsen, 2014, p.88). Ressourcer under latensfasen kan eksempelvis være en fødselshjælper eller jordemoder. I empirien beskrives fødselshjælpernes rolle under latensfase, og hvordan de kunne påvirke forløbet som både støttende eller forstyrrende for den fødende (Eri et al., 2015, p.60). Mange fødende beskrev det som værende udfordrende for deres fødselshjælper at se dem i smerte. Under temaet “Support and pressure from family members” berettede en af de fødende: “...my mum was like that, ‘no I canna watch you doing this anymore. I’ve got to take you up’. ‘So I ended up going back to the hospital still 2 centimetres dilated... She couldn’t see me in that much pain any longer” (Eri et al., 2015, p.60). Vi tolker det som værende fødselshjælperens beslutning at tage til hospitalet og ikke nødvendigvis den fødendes eget ønske. Fødselshjælperen, som burde være en ressource for den fødende, kunne ikke håndtere stressoren i denne situation og påvirkede derfor den fødendes følelse af håndterbarhed under latensfasen negativt. Jordmoderen kan øge de fødendes håndterbarhed ved at inddrage fødselshjælperen i forløbet både ved fysisk og telefonisk kontakt. Ved at jordmoderen inddrager og støtter fødselshjælperne under latensfasen, kan de blive en bedre ressource for de fødende.

Ifølge empirien var det af stor betydning for de fødende at vide om alt forløb normalt, hvor langt de var i fødslen, og at de kendte barnets tilstand (Eri et al., 2015, p.63). Det beskrives i temaet “Seeking advice and knowledge about labour progress and baby’s well-being” af en fødende: “I mean if somebody had examined me earlier on and I’d known things were ok, I’d have been quite happy to be at home, but it’s just to this day I don’t

*know if I was left at home and things were going wrong and I could have endangered the baby*” (ibid). Vi vurderer, at det kunne have været en ressource for den fødende at blive mødt af en jordemoder. Dette kunne have styrket hendes evne til at håndtere latensfasen hjemme samt øget hendes tryghed, da hun vidste, alt var normalt. Empirien beskriver, at nogle fødende følte, at de ikke selv kunne vurdere barnets tilstand, og det var derfor vigtigt for dem, at vurderingen blev foretaget af en fagperson. De kontaktede derfor en jordemoder for at dele deres oplevelser og bekymringer (ibid). Kontakten til jordemoderen kunne være både positiv og negativ. Nogle fødende oplevede, ifølge empirien, at føle sig udstillet og blottet i mødet med jordemoderen (ibid, p. 65). Dette ses i temaet “Caring and uncaring midwives”, hvor en fødende ringede gentagne gange til hospitalet: *“They do kind of make you feel a bit silly phoning’ ‘... she just said ‘well if you are that teary then come up to be monitored but there’s nothing to worry about’ ‘...when I made the third [call] I thought, all I could think of was them thinking ‘Oh god, it’s this girl on the phone again’”* (ibid). Antonovsky beskriver det nødvendigt, at de krav, der stilles til mennesket, ikke hele tiden ændres og overstiger dets ressourcer, hvis det skal kunne opnå følelsen af håndterbarhed (Jensen and Johnsen, 2014, p.89). Vi tolker, at hvis den fødendes egne krav til sig selv ændres for hver gang, hun kontakter afdelingen, så kan det blive udfordrende at opnå følelsen af håndterbarhed. I samme tema beskrives det, at mødet med jordemoderen også kan være positivt: *“The second time I came in, it wasn’t like I dreaded the next time, if it was still too early, because she said that it was impossible to know how it is the first time or how advanced you are. She also told me that she came in too early with all four children herself.”* (Eri et al., 2015, p.65). Det er betydningsfuldt for de fødende at føle sig velkommen på hospitalet, og når de kontakter jordemoderen. En jordemoder, der møder de fødende med forståelse og anerkendelse, kan i højere grad være en ressource for dem. Jordemoderen kan dermed medvirke til, at den fødende kan håndtere latensfasen i hjemmet uden frygt for at kontakte hospitalet igen ved behov. Ved at gøre dette kan jordemoderen bidrage til en stærk følelse af håndterbarhed hos den fødende.

#### 8.2.4 Meningsfuldhed

Ifølge Antonovsky er meningsfuldhed, hvordan mennesker oplever de stressorer, som de udsættes for, som værd at investere energi i. Meningsfuldhed skal derfor ses som en

motivation for at løse udfordringer i livet (Jensen and Johnsen, 2014, p.88). Empirien beskriver, at flere af de fødende var motiverede for først at komme til hospitalet, når de troede, at de var i aktiv fødsel. Mange af de fødende beskrev, at når de først ankom til hospitalet ved aktiv fødsel, havde de en oplevelse af, at dette blev rost og anerkendt af jordemødrene (Eri et al., 2015, p.64). Under temaet “Being the perfect patient” beskrev en fødende: *“And when we arrived they said that ‘you’re perfect and came exactly in the appropriate time’ and, yes, ‘you are a perfect patient”* (ibid.). Vi tolker ud fra dette, at de fødende kan opleve et implicit pres fra jordemoderen om, at det er ideelt, når de håndterer hele latensfasen hjemme. Dog oplevede flere af de fødende det som et pres, som kunne gøre det stressende for dem at tage på hospitalet. Under samme tema beskrev en fødende: *“The only thing I worried about was going to the hospital maybe too soon. You have that fear of getting there and...then having the doctor tell me that I could come in tomorrow, and kind of going over him and making that decision [to go in sooner], and worrying about it being wrong...I just thought it would be bad if we get there only to be told to go back home. It would be discouraging.”* (ibid). De fødendes negative oplevelse af at blive sendt hjem fra hospitalet kan påvirke deres følelse af meningsfuldhed og dermed have en betydning for deres måde at håndtere latensfasen. Antonovsky mener, at det er betydningsfuldt for mennesker, at de kan håndtere de krav, livet stiller (Jensen and Johnsen, 2014, p.88). Mange af de fødende beskrev, at de var bekymrede for at blive sendt hjem fra hospitalet under latensfasen. Dette gjaldt uanset, om de havde stærke smerter, regelmæssige veer eller et behov for støtte. Ydermere viser empirien, at flere af de fødende oplevede det som demotiverende og utrygt at tage hjem fra hospitalet under latensfasen (Eri et al., 2015, p.64). Fra temaet “Being send home from the labour ward is distressing” beskrev en af de fødende: *“...they said that there was nothing really they could do, just to take cocodamol... for some reason when I seemed to be in the hospital it didn’t seem to be as bad, but then the minute I came home it just seemed to get worse, every time I came home it got worse and worse.”* (ibid). Den fødende er utryg ved at forlade hospitalet, og dette medfører, at hendes smerter bliver forværret. Dette kan bidrage til en svag følelse af meningsfuldhed og medføre, at den fødende får en negativ oplevelse af latensfasen. Jordemoderen bør informere de fødende om vigtigheden af at kontakte hospitalet ved behov for støtte eller vurdering. Det kan herved tydeliggøres, at der ikke er et korrekt tidspunkt for dem at ankomme til hospitalet på. Ydermere kan

jordemoderen italesætte og anerkende eventuelle følelser af skam og skuffelse, hvis de fødende ikke vurderes i aktiv fødsel. Dette med henblik på at motivere de fødende til at håndtere latensfasen hjemme, hvis de forlader afdelingen efter vurdering. Denne støtte og anerkendelse kan bidrage til en stærk følelse af meningsfuldhed.

Ifølge Antonovsky er det vigtigt, at mennesker bliver anerkendt i de krav, som de bliver mødt med for at kunne engagere sig i dem (Jensen and Johnsen, 2014, p.88). De fødende beskrev, at det var vigtigt for deres oplevelse af latensfasen, at de blev anerkendt af jordemoderen. Vores empiri beskriver, at nogle af de fødende oplevede, at de først fik jordemoderfaglig omsorg ved aktiv fødsel (Eri et al., 2015, p.65). I temaet “Being believed” beretter en af de fødende: “... *It was like she just had to say one wrong word and I'd burst out in tears, I was so emotional. It meant a lot to me to feel welcomed in that phase, I was very sensitive, and didn't know what was lying ahead of me. But I didn't feel well received. I felt that she didn't believe me. It was really important for me to feel believed because it was my body, and I was the one who experienced it. That was the bad thing about it. But when she realized that I really had contractions, she was fantastic.*” (ibid). Vi tolker ud fra dette citat, at de fødende kunne opleve mødet med jordemoderen som værende utilstrækkeligt i latensfasen. Jordemoderen støttede først den fødende, da det gik op for hende, at den fødende havde veer. Den manglende anerkendelse fra jordemoderen kan medføre en svag følelse af meningsfuldhed hos de fødende. Det er derfor af betydning for de fødendes oplevelse, at jordemoderen tilbyder omsorg og støtte uanset progression af fødslen. Desuden bør jordemoderen anerkende årsagen til, at de fødende henvender sig og imødekomme dette behov, hvilket kan bidrage til en stærk følelse af meningsfuldhed for de fødende.

### 8.2.5 Mestringsstrategier

Antonovsky beskriver, at en stærk følelse af sammenhæng er, når mennesket oplever en positiv følelse af begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed (Jensen and Johnsen, 2014, p.91). Vi vurderer, at de fødende, som havde en positiv oplevelse af latensfasen, også må have en stærk følelse af sammenhæng. Forskerne beskriver, at flere fødende havde en positiv oplevelse af latensfasen. De formåede at være rolige, holde fokus og forblev positive mellem veerne (Myhre et al., 2021, p.4). Vi tolker, at disse fødende havde

en stærk følelse af sammenhæng, da de håndterede latensfasen med overskud. Ifølge Antonovsky bidrager en stærk følelse af sammenhæng til, at mennesker registrerer og håndterer stressorer bedst muligt (Jensen and Johnsen, 2014, p.91). Dog havde flere af de fødende i vores empiri en negativ oplevelse af latensfasen. Forskerne beskriver, hvordan de fødende kunne opleve latensfasen som værende mere udfordrende end den aktive del af fødslen, og at det var en negativ oplevelse for dem at håndtere denne hjemme. (Myhre et al., 2021, p.4). Antonovsky beskriver, at mennesker med en svag *følelse af sammenhæng* kan blive påvirket af negative følelser, når de bliver udsat for pressede situationer og stressorer (Jensen and Johnsen, 2014, p.91). Vi tolker her, at de fødende kan have haft en svag følelse af sammenhæng, da de bliver påvirket negativt af den stressor, som de blev udsat for. Antonovsky understreger vigtigheden af at have en stærk følelse af sammenhæng, da det kan have en betydning for et menneskes håndtering og oplevelse af stressorer gennem livet (ibid). Det er derfor vigtigt for de fødende at have en stærk følelse af sammenhæng for at opnå en positiv oplevelse af latensfasen. En positiv eller negativ kontakt med jordemoderen kan præge de fødendes oplevelse af latensfasen samt påvirke, hvordan de håndterer resten af fødslen. På baggrund af ovenstående bør jordemoderen derfor være bevidst om vigtigheden af sit ansvar i mødet med de fødende, da det kan have betydning for de fødendes videre håndtering af fødslen og dermed deres mestringsstrategier for denne.

## 9 Diskussion

Vi vil i det følgende afsnit, ud fra analysen, diskutere forskellige perspektiver på jordemoderens støtte til de førstegangsfødende i latensfasen. Første del af vores diskussion er opdelt i følgende afsnit: ”Travlhed på afdelingen” og ”Informationsbehov”. I anden del af vores diskussion vil vi redegøre for vores kritiske refleksion over eget projekt og anvendt metode. Dette for at reflektere over egen fremgangsmåde med henblik på at belyse styrker og svagheder ved projektet.

Ud fra vores projekt samt vores kliniske erfaringer ønsker vi at diskutere dilemmaet om, hvorvidt beslutningerne i latensfasen tages på baggrund af institutionens eller den fødendes behov. Ved at fokusere på institutionens behov har jordemødrene fokus på

travlhed og hvilke ressourcer, der er til rådighed på afdelingen. Dette kan være afgørende i beslutningerne vedrørende de fødendes behov under latensfasen. Hvis jordemødrene derimod fokuserer på de fødendes behov, vil det gode patientforløb være i fokus. Vi er bevidste om, at beslutninger altid vil påvirkes af de ressourcer, der er til rådighed. Ved at fokusere på de fødendes behov, forestiller vi os, at jordemødrene vil imødekomme dem bedst muligt med de ressourcer, der er til rådighed.

## 9.1 Travlhed på afdelingen

Det fremgår af analysen, at det var betydningsfuldt for de fødende at føle sig velkomne på hospitalet og i kontakten med jordemødrene under latensfasen. Det tydeliggøres i empirien, at de fødende ønskede at blive anerkendt i deres oplevelser og mødt som selvstændige individer. På baggrund af dette finder vi det relevant at inddrage afdelingens ressourcer i henhold til de fødendes oplevelser, da vi ud fra vores kliniske erfaring har oplevet, at dette har betydning for de fødendes forløb under latensfasen. Vi oplevede, at faktorer såsom underbemanding og travlhed havde stor indflydelse på hvilke behandlinger og tilbud, de fødende fik. På den ene side er det vigtigt, at der er en jordemoder til at varetage de opgaver, der er i forbindelse med, at de fødende kommer ind på hospitalet til en vurdering, herunder at varetage de jordemoderfaglige undersøgelser, samt udarbejde en plan for videre forløb. Det er derfor af betydning, at der ikke inviteres fødende ind på hospitalet, hvis der ikke er en jordemoder til at varetage opgaverne. På den anden side er det en udfordring, hvis der på baggrund af travlhed er fødende derhjemme, som ønsker en vurdering og dette ikke kan imødekommes. Det bekræftes af vores empiri og analyse, da netop denne "afvisning" kan have konsekvenser for den fødendes samlede oplevelse af latensfasen. Dette leder os frem til følgende spørgsmål: Hvordan støtter jordemoderen de fødende i håndteringen af latensfasen, når der er travlt på afdelingen? Ud fra vores empiri og analyse erfarede vi, at flere af de fødende oplevede stor tryk ved at modtage telefonisk støtte fra jordemødrene under latensfasen. Denne viden finder vi relevant, da vi ud fra vores kliniske erfaring har oplevet, at telefonsamtalerne ved travlhed blev nedprioriteret, da jordemødrene ikke fandt tid til dem. Vi finder det paradoksalt, at telefonsamtalerne nedprioriteres under travlhed, da vi mener at ved at have fokus på kvaliteten af disse, ville jordemoderen bedre kunne støtte den fødende i håndteringen af latensfasen hjemme. Dette, mener vi, er vigtigt, da



vi netop ved, at når de fødende er hjemme under latensfasen, forebygger det unødvendige indgreb (Sundhedsstyrelsen, 2022, p.218). Vi mener ikke, at et øget fokus på kvaliteten af telefonsamtalen vil kræve flere ressourcer, men at det derimod kan bidrage til, at den fødende føler sig støttet. Dette kan være tidsbesparende ved de efterfølgende kontakter, da frygt og mistillid hos de fødende kan være tidskrævende at håndtere. Dette bekræftes af undersøgelser, der viser, at sundhedsfremmende og forebyggende tiltag er tidsbesparende for sundhedsvæsenet (Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2023). Dog mener vi også, at telefonsamtalerne har sine begrænsninger, da vi ud fra vores empiri og analyse har erfaret, at nogle fødende har behov for at blive mødt fysisk under latensfasen. Dette behov omfattede både jordemoderfaglige vurderinger og samtaler. Vi mener derfor, at jordemoderen som visiterer den fødende til vurdering, ikke udelukkende bør fokusere på obstetriske aspekter men derimod også inddrage den fødendes egen vurdering af behov for fysisk fremmøde. Når jordemoderen udelukkende fokuserer på de obstetriske aspekter, kan det resultere i, at fødende med et behov for fysisk fremmøde under latensfasen overses. På den ene side ved vi, at afdelingen ofte ikke har kapacitet til at invitere alle fødende i latensfasen ind til vurdering. På den anden side har vi erfaret gennem vores empiri og analyse, at mange fødende, der får muligheden for en fysisk vurdering efter behov, er trygge ved at blive hjemme i længere tid. I lyset af dette mener vi, at jordemoderen bør have fokus på inddragelse af den fødendes behov ved visitering, samt at telefonsamtalerne prioriteres højt for at støtte den fødende i latensfasen på trods af travlhed i afdelingen.

## 9.2 Informationsbehov

I vores analyse fremgår det, at de fødende havde et stort behov for information under latensfasen, og at dette behov især opstod, når de oplevede situationer anderledes end forventet. Med udgangspunkt heri, finder vi det relevant at diskutere hvem, der har ansvaret for, at de fødende får tilstrækkelig information om latensfasen. I Danmark bliver alle fødende tilbudt offentlig fødselsforberedelse vederlagsfrit (Sundhedsstyrelsen, 2022, p.209). Det er op til den enkelte fødende at vurdere, hvorvidt de ønsker at benytte sig af dette tilbud, om de ønsker at tilkøbe privat fødselsforberedelse eller fravælger disse. På den ene side er det jordemoderens ansvar, at de fødende får information om fødselsforberedelse, samt at anbefale dem at deltage i dette. På den anden side, mener vi

også, at tilbuddet giver de fødende et medansvar for at få information, da de ved at deltage bevidst søger viden om fødslen. Ud fra vores kliniske erfaring oplevede vi dog, at informationen fra fødselsforberedelse ofte bør suppleres ved kontakten under latensfasen. Dette på grund af, at de fødende oplevede latensfasen forskelligt fra hinanden og derfor havde et individuelt informationsbehov. Vi oplevede, at informationsbehovet især afhang af, hvorvidt de var velinformerede om latensfasen eller ej. Dog oplevede vi også det offentlige tilbud om fødselsforberedelse som værende udelukkende auditorieundervisning, hvilket vi fandt mangelfuldt og kortfattet. Ydermere forestiller vi os, at netop denne undervisningsform ikke nødvendigvis passer til alle fødende i forhold til at skabe de optimale forudsætninger for læring. Det understøttes af fundene i vores empiri og analyse, som pointerer, at manglende information medførte usikkerhed blandt de fødende. Da informationsbehovet netop er individuelt, ved vi, at det kan være udfordrende for jordemoderen at imødekomme dette behov og dermed støtte dem. På den ene side mener vi, at generel information om latensfasen kan medvirke til at skabe struktur og overblik i vejledningen til den fødende både ved telefonsamtale og vurdering. På den anden side forestiller vi os, at en generel information kan virke generaliserende og utilstrækkelig for den fødende. Dette kan medføre, at de ikke føler sig anerkendt og mødt i deres behov, hvilket vi, ud fra empirien og analysen, ved har betydning for deres oplevelse af latensfasen. På baggrund af dette mener vi, at konkret og forståelig information vedrørende den fødendes kontakt til afdelingen under latensfasen kan suppleres med et tilbud om en aftale mellem jordemoder og den fødende om, hvornår hun skal kontakte afdelingen igen. Dette med henblik på at dele ansvaret mellem jordemoderen og den fødende vedrørende tidspunktet for næste kontakt. Vi forestiller os, at dette kan medføre, at de fødende ikke står med oplevelsen af, at ansvaret udelukkende er deres. Dog er vi opmærksomme på, at en sådan aftale bør suppleres med muligheden for at kontakte afdelingen inden det aftalte tidspunkt, hvis behovet opstår. Vi mener, at dette kan bidrage til, at de fødende føler sig velkomne på afdelingen, og dermed anerkendt samt støttet.

En anden væsentlig faktor for de fødendes informationssøgning under latensfasen er de sociale medier. I forbindelse med vores kliniske erfaring har vi oplevet, at sociale medier har en stor betydning for de fødendes opfattelse af latensfasen, tidspunkt for kontakt til

afdelingen samt indhentning af information vedrørende latensfasen. På baggrund af dette undrer vi os over, hvorfor de fødende vælger at søge information fra andre end jordemødre, når disse altid kan kontaktes telefonisk. Med udgangspunkt i vores analyse og empiri har vi erfaret, at flere fødende er bekymrede for at kontakte hospitalet før aktiv fødsel, da de frygter at fremstå krævende over for jordemoderen. På den ene side har vi erfaret, at sociale medier kan støtte de fødende under latensfasen, da vi ved, at der kan være et fællesskab forbundet med disse. Et sådant fællesskab oplevede vi ikke i det offentlige tilbud om fødselsforberedelse. På den anden side kender vi til ulemperne, da der kan florere fejlagtige informationer, som kan skabe bekymring hos de fødende, som derfor vælger at kontakte jordemoderen. Vi er opmærksomme på, at sociale medier har bidraget til en forandring vedrørende de fødendes informationssøgning om fødslen. Dog ved vi også, at denne måde at tilgå information på ikke altid bidrager med korrekt viden (Brandsborg, Hansen and Nielsen, 2022). Vi mener derfor, at det er vigtigt, at jordemoderen er bevidst om sit ansvar for at give konkret og forståelig information til de fødende om, hvornår de skal kontakte afdelingen. Dette med henblik på, at informationen omhandlende fødslen, fra sociale medier, oftest bør suppleres af en fagperson, og at dette er et vilkår som jordemoderen bør være bevidst om i samtalen med de fødende under latensfasen. Ydermere belyser vores empiri og analyse, at hvis de fødende ikke føler sig støttet og anerkendt i kontakten med jordemoderen, så kan det være afgørende for, om de oplever jordemoderens information og vejledning som værende tilstrækkelig.

### 9.3 Kritisk refleksion

I belysningen af vores problemformulering har kvalitativ empiri givet os mulighed for at opnå større indsigt i førstegangsfødendes oplevelse af latensfasen. Vi har valgt at inddrage kvalitativ empiri, da vi ønskede at analysere fundene ud fra de fødendes egen *livsverden*. Vi vurderer, at den fænomenologiske tilgang har været velvalgt til belysningen af vores problemformulering. Derudover har vi valgt at inddrage en hermeneutisk tilgang, da vores egen forforståelse altid vil være til stede. Vi er bevidste om, at egen forforståelse kan have indflydelse på, hvordan vi tolker de fødendes oplevelser og har derfor redegjort for denne i vores metodeafsnit. På baggrund af dette har vi valgt at inddrage *den hermeneutiske cirkel* i vores valg af metode. Dette, da vi ved at bringe vores egen forforståelse i spil undervejs i projektet kan bidrage til en efterforståelse.

Vi har valgt at inddrage to studier som empiri i projektet, en metasyntese (Eri et al., 2015) og et interviewstudie (Myhre et al., 2021). Vi fandt det relevant at inddrage en metasyntese som empiri i projektet, da netop denne metode kan bidrage til et bredt perspektiv på det undersøgte. Vi har valgt, i vores søgestrategi, at ekskludere studier ældre end ti år. Vi er derfor bevidste om, at metasyntesen er udarbejdet fra primærstudier, der er mellem 17 og 11 år gamle. Vi mener, at det brede perspektiv som metasyntesen bidrager med er fordelagtigt for projektet, og har derfor valgt at inkludere den. På baggrund af dette valgte vi derfor at inddrage et nyere interviewstudie for at supplere vores fund fra metasyntesen med den nyeste viden på området. Et opmærksomhedspunkt, da vi gennemlæste empirien, var, at informanterne i metasyntesen i højere grad havde en negativ oplevelse af latensfasen end informanterne i interviewstudiet. Ved nærlæsning af studierne erfarede vi dog, at de samme faktorer var betydningsfulde for oplevelsen af latensfasen, uanset om denne oplevelse var positiv eller negativ. Flere af temaerne i metasyntesen var repræsenteret i interviewstudiet, hvilket gjorde det muligt for os at opnå en forståelse af hvilke faktorer, der var betydningsfulde for fødendes oplevelse af latensfasen.

Vi valgte at inddrage Aaron Antonovskys teori, *Følelsen af sammenhæng* samt begreberne *stressorer* og *mestringsstrategier* til belysningen af vores problemformulering i projektet. Det kan diskuteres, hvorvidt inddragelse af andet teori kunne have bidraget med andre perspektiver i vores analyse. Ved at inddrage flere teorier kunne vi opnå en bredere forståelse af vores projekt. Dog mener vi, at projektets omfang ikke gjorde det muligt at inddrage yderligere teori. Vi fandt vores inddragede teori velvalgt i belysningen af problemformuleringen, og at den bidrog med et nuanceret perspektiv til vores analyse.

## 10 Konklusion

Projektets formål var at undersøge førstegangsfødendes oplevelse af latensfasen. Ydermere ønskede vi, med viden herom, at undersøge, hvordan jordemoderen kan støtte de førstegangsfødende i håndteringen af denne.

Vi kan ud fra projektet konkludere, at førstegangsfødende kan opleve et misforhold mellem deres forventninger til latensfasen og oplevelsen af denne. Misforholdet, de førstegangsfødende oplever i latensfasen, kan medføre et øget behov for støtte og information fra jordemoderen. Vi har også erfaret, at dette misforhold kan komme fra sociale medier i form af fejlagtig information, og at det er vigtigt, at jordemoderen er opmærksom på dette i kontakten med de førstegangsfødende under latensfasen. Derudover kan vi konkludere, at de førstegangsfødende har et behov for, at jordemoderen inddrager dem i beslutningerne vedrørende deres forløb. Jordemoderen bør møde de førstegangsfødendes individuelle behov for støtte, da fund fra projektet viser, at de herved er trygge ved at håndtere latensfasen hjemme i længere tid og samtidig har en positiv oplevelse af denne. Fælles for de førstegangsfødende i empirien er frygten for at blive sendt hjem efter en vurdering på hospitalet. Jordemoderen kan støtte dem i dette ved at være imødekommende og anerkende frygten samt italesætte de følelser, som dette kan medføre. Dog har vi også erfaret, at afdelingens aktuelle ressourcer ofte er afgørende for, om der tilbydes en vurdering. På baggrund heraf kan vi konkludere, at et øget fokus på kvaliteten af telefonsamtalerne kan være et redskab for jordemoderen til at støtte de førstegangsfødende i håndteringen af latensfasen, selvom der er travlt på afdelingen. Vi kan konkludere, at spørgsmålet om hvorvidt de førstegangsfødende føler sig støttet og anerkendt i kontakten med jordemoderen er afgørende for, om de oplever hendes information som værende tilstrækkelig. Slutteligt kan vi konkludere, at kontakten med jordemoderen har betydning for de førstegangsfødendes oplevelse af latensfasen, og at dette kan påvirke deres videre håndtering og oplevelse af fødslen.

## 11 Perspektivering

Vi vil i det følgende afsnit beskrive, hvordan projektets fund og konklusion kan bidrage til større viden om det undersøgte område samt præsentere forslag til praksisændring.

I vores projekt erfarede vi, at flere af de førstegangsfødende, på trods af fødselsforberedelse, fandt det udfordrende at håndtere latensfasen hjemme, og at forventningerne til denne ofte ikke stemte overens med deres oplevelser. Et dansk randomiseret studie belyser betydningen af fødselsforberedelse for førstegangsfødendes fødselsforløb og oplevelsen af denne (Maimburg et al., 2010). Informanterne i

interventionsgruppen modtog ni timers fødselsforberedelse fordelt på tre gange, hvorimod referencegruppen modtog det almene tilbud om fødselsforberedelse (ibid). Studiet viste, at informanterne i interventionsgruppen håndterede latensfasen bedre, og at de oftere var i aktiv fødsel ved ankomst på fødegangen. Til trods for at flere af dem ankom senere på fødegangen, så oplevede de ikke større frygt forbundet med fødslen (ibid). Vi vurderer denne viden relevant, da vi gennem vores projekt har opnået viden om, at grundig information under latensfasen har betydning for de førstegangsfødendes oplevelse. Dette understøttes af vores egen kliniske erfaring, da vi har oplevet, at information vedrørende latensfasen er mangelfuld og kortfattet under den almene fødselsforberedelse. Vi er bevidste om, at det nuværende tilbud om fødselsforberedelse er præget af de ressourcer, der er til rådighed. Vi mener dog ikke, at det kræver flere ressourcer at tilrettelægge en fødselsforberedelse, som indeholder mere viden om latensfasen. Et øget fokus på at inddrage latensfasen i det almene tilbud om fødselsforberedelse, kan bidrage til, at de førstegangsfødende opnår større viden og forståelse af denne. På baggrund af dette forestiller vi os, at kommunikation med jordemoderen under latensfasen kan forbedres, da de førstegangsfødende vil have en større viden om latensfasen, og deraf et mere ligeværdigt udgangspunkt for samtalen med jordemoderen.

Projektet understreger betydningen af kommunikation mellem den førstegangsfødende og jordemoderen. Vi forestiller os, at en praksisændring som kan forbedre kontakten er, at der i hvert vagtlag primært er én jordemoder, som er ansvarlig for de telefoniske kontakter. Dette kan bidrage med en kontinuitet, da jordemoderen ved de efterfølgende telefonkontakter kender den førstegangsfødende og hendes forløb. Telefonsamtalerne bør derudover suppleres med muligheden for at aftale et tidspunkt for næste kontakt. Vi forestiller os, at dette kan medføre, at de førstegangsfødende føler sig inddraget i beslutninger vedrørende eget forløb. I projektet tydeliggøres det, at de førstegangsfødende føler sig mødt og forstået af jordemoderen, når de bliver inddraget i beslutninger vedrørende eget forløb. Dette skaber tryghed, hvilket vi mener, er en forudsætning for en god kontakt mellem de førstegangsfødende og jordemoderen. Vi mener, at ovenstående med fordel kan implementeres i afdelingerne for at imødekomme de førstegangsfødendes behov for god kontakt til jordemoderen og for at støtte dem i håndteringen af latensfasen.

## 12 Litteraturliste

Arendt, L.H., Bungum, H.F., Hannegaard, M.H., Helmig, R.B., Krogh, R.H.A., Munck, D.F., Panduro, N.S., Perslev, K., Pløn, M., Rasmussen, L.V., Risager, J.K., Rosvig, L.H., Sørensen, A.N.W. and Virkus, R.A., 2021. *PROM*. [online] DSOG. Available at: <<https://static1.squarespace.com/static/5467abcce4b056d72594db79/t/6122100610d88624598fb263/1629622287339/210624+Sandbjerg+PROM+final.pdf>> [Accessed 1 May 2023].

Backhausen, M., Rasmussen, M.B., Fischer, M., Glavind, J., Greve, T., Grue, T., Hansen, M.K., Lauridsen, M.H., Lindberg, J., Riknagel, D., Schmidt, M.C., Schroll, A.-M., Simonsen, B. and de Wolff, M., 2020. *Den latente fase af fødslen - håndtering*. [online] DSOG. Available at: <<https://static1.squarespace.com/static/5467abcce4b056d72594db79/t/5ead847fa957b826cba096ed/1588429966498/Latensfasen+2020.pdf>> [Accessed 20 April 2023].

Birkler, J., 2021. *Videnskabsteori - En grundbog*. 2. udgave, 1. oplag ed. København: Munksgaard.

Birthrights, 2023. *Right to NHS services*. [online] Birthrights. Available at: <<https://www.birthrights.org.uk/factsheets/right-to-nhs-services/>> [Accessed 25 April 2023].

Brandsborg, E.B., Hansen, C.V. and Nielsen, A.B., 2022. *Når graviditetsappen overtager graviditeten*. [online] SDU. Available at: <[https://www.sdu.dk/da/forskning/forskningsenheder/samf/soc/news\\_soc/graviditetsapp](https://www.sdu.dk/da/forskning/forskningsenheder/samf/soc/news_soc/graviditetsapp)> [Accessed 23 May 2023].

Carquillat, P., Vendittelli, F., Perneger, T. and Guittier, M.-J., 2017. Development of a questionnaire for assessing the childbirth experience (QACE). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), p.279. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1462-x>.

*Cirkulære om jordemodervirksomhed*. CIR nr 149 af 08/08/2001 [online] Available at: <<https://www.retsinformation.dk/eli/mt/2001/149>> [Accessed 10 May 2023].

Danmarks Forskningsportal, u.å. *Dansk forskningsportal*. [online] Danmarks Forskningsportal. Available at: <<https://forskningsportal.dk/da/>> [Accessed 15 May 2023].

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, 2016. *LUP Fødende*. [online] København: Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse. Available at: <[https://www.regionh.dk/patientinddragelse/LUP/resultater/Documents/lup\\_foedende\\_2015.pdf](https://www.regionh.dk/patientinddragelse/LUP/resultater/Documents/lup_foedende_2015.pdf)> [Accessed 20 April 2023].

Eri, T.S., Bondas, T., Gross, M.M., Janssen, P. and Green, J.M., 2015. A balancing act in an unknown territory: A metasynthesis of first-time mothers' experiences in early labour. *Midwifery*, 31(3), pp.e58–e67.

Fjorbak, L.M., u.å. *Fødsels faser*. [online] Herlev Hospital. Available at: <<https://www.herlevhospital.dk/afdelinger-og-klinikker/Graviditet-og-foedsel/foedsel/selve-foedslen/Sider/foedsels-faser.aspx>> [Accessed 10 May 2023].

Health (UK), N.C.C. for W. and C., 2017. *First stage of labour*. [online] National Library of Medicine. Available at: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK328240/>> [Accessed 20 April 2023].

Høstrup, H., L. Schou, Poulsen, I., Larsen, S. and Lyngsø, E., 2009. *Vurdering Af Kvalitative Studier – VAKS*. Available at: <<http://dasys.dk/images/VAKS-danskversion.pdf>> [Accessed 26 April 2023].

Hvidovre Hospital, u.å. *Når veerne begynder*. [online] Hvidovre Hospital. Available at: <<https://www.hvidovrehospital.dk/afdelinger-og-klinikker/foedeomraadet/foedsel/naar-veerne-begynder/Sider/Naar-veerne-starter.aspx>> [Accessed 10 May 2023].



Jensen, T.K. and Johnsen, T.J., 2014. *Sundhedsfremme i teori og praksis*. 2. udgave, 12. oplag ed. Århus: Philosophia.

Lund, H. ed., 2014. *Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning: redskaber til evidensbaseret praksis*. 1. udg., 1. opl. ed. København: Munksgaard.

Maimburg, R., Vært, M., Hvidman, L. and Olsen, J., 2010. Randomised trial of structured antenatal training sessions to improve the birth process. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 117, pp.921–228.

Malterud, K., 2018. *Kvalitative forskningsmetoder for medicin og helsefag*. 4. udgave ed. Oslo: Universitetsforlaget.

Maria Henricson ed., 2018. *Videnskabelig teori og metode*. 2nd ed. [online] København: Munksgaard. Available at: <<https://videnskabeligteoriogmetode.digi.munksgaard.dk/?id=1>> [Accessed 12 April 2023].

Møller, N., 2005. *Viden om vesvækkelse*. [online] Jordemoderforeningen. Available at: <<https://jordemoderforeningen.dk/tidsskriftsartikel/viden-om-vesvakkelse/>> [Accessed 20 April 2023].

Myhre, E.L., Lukasse, M., Reigstad, M.M., Holmstedt, V. and Dahl, B., 2021. A qualitative study of Norwegian first-time mothers' information needs in pre-admission early labour. *Midwifery*, 100(103016), pp.1–7.

Nielsen, D.A., Hjørnholm, T.Q. and Jørgensen, P.S., 2021. *Det gode bachelor projekt i sundhedsuddannelserne*. 1. udgave, 4. oplag ed. København: Samfundslitteratur.

Nordisk samarbejde, 2023a. *Graviditet og fødsel i Norge | Nordisk Samarbejde*. [online] Nordisk samarbejde. Available at: <<https://www.norden.org/da/info-norden/graviditet-og-foedsel-i-norge>> [Accessed 25 April 2023].

Nordisk samarbejde, 2023b. *Graviditet og fødsel i Sverige | Nordisk Samarbejde*. [online] Nordisk samarbejde. Available at: <<https://www.norden.org/da/info-norden/graviditet-og-foedsel-i-sverige>> [Accessed 25 April 2023].

Sundhedsdatastyrelsen, 2019. *Danske versus amerikanske udfordringer i sundheds-it - Sundhedsdatastyrelsen*. [online] Danske versus amerikanske udfordringer i sundheds-it. Available at: <[https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/nyheder/2019/dk\\_usa\\_udfordringer\\_sundheds\\_it\\_271119](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/nyheder/2019/dk_usa_udfordringer_sundheds_it_271119)> [Accessed 25 April 2023].

Sundhedsstyrelsen ed., 2022. *Anbefalinger for svangreomsorgen*. 4. udgave ed. [online] København: Komiteen for Sundhedsoplysning. Available at: <<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Anbefalinger-svangreomsorgen/Svangreomsorg-2022-ny.ashx>> [Accessed 20 April 2023].

Thisted, J., 2018. *Forskningsmetode i praksis: Projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik*. 2. udgave ed. Munksgaard.

Tong, A., Palmer, S., Craig, J.C. and Strippoli, G.F.M., 2016. A guide to reading and using systematic reviews og qualitative research. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 31(6), pp.897–903.

Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2023. *Forebyggelse er bedre end behandling*. [online] Uddannelses- og Forskningsministeriet. Available at: <<https://ufm.dk/ministeriet/ministeren/taler/arkiv/tidligere-minister-morten-ostergaards-taler/2012/forebyggelse-er-bedre-end-behandling>> [Accessed 23 May 2023].

# Bilag

## 12.1 Bilag 1: Søgestrategi

Studie nr.	Navn	Hold
3026875	Emma Lind Björkman	JM20V
3026856	Sarah Hjernø-Jespersen	JM20V
3025430	Linnea Boye Persson	JM20V

**Jordemoderfaglig problemstilling:**

Fødendes oplevelse af latensfasen samt jordemoderfaglig omsorg og støtte under denne.

**Problemformulering:**

Hvordan oplever førstegangsfødende latensfasen, og hvordan kan jordemoderen støtte dem i håndteringen af denne?

	<b>Blok 1</b>	<b>Blok 2</b>	<b>Blok 3</b>	<b>Blok 4</b>
Søgeord	Latensfase	Oplevelse	Jordemoder	Førstegangsføden de
Danske synonymmer, overtermer og undertermer såfremt der søges i danske databaser	Opstartsfase Første fase	Opfattelse Erfaring Begivenhed Narrativ	Fødselshjælper	Førstegangsgravi d Nullipara Primipara
Engelske synonymmer, overtermer og undertermer såfremt der søges i internationale databaser Overvej også evt. latinske udtræk	“Latency phase” “Latent phase” “Early stage of labour” “Early stage of labor” “Latency stage” “Latent stage” “Latency pe-riod” “First stage la-bour” “First stage labor”	Experience* Perception* Narrative* “Psychological Well-Being”	Midwife* Birthkeeper* “Nurse Midwife” “Nurse Midwife” “Staff Midwife” “Staff Midwife” Midwife*	Primiparous* Nullipara* Primigravida* Primipara* “First time preg-nant woman” “First time preg-nant women” “First time mom” “First time mothers”
Kontrollerede emneord (Fx MeSH termer, Cinahl Headings o.l.)	Cinahl headings: (MH "Labor Stage, First") Mesh termer: "Labor Stage, First"[Mesh]	Cinahl headings: (MH "Life Experiences+") OR (MH "Narratives+") OR (MH "Life Histories") OR (MH "Psychological Well-Being") Mesh termer:	Cinahl headings: (MH "Nurse Midwives") OR (MH "Midwives+") OR (MH "Midwife Attitudes") Mesh termer:	

	<p>PsycINFO Index termer:</p> <p>((DE "Labor (Childbirth)") OR (DE "Intrapartum Period")) OR (DE "Natural Childbirth")</p>	<p>((("Personal Narratives as Topic"[Mesh] OR "Personal Narrative" [Publication Type] OR "Life Change Events"[Mesh] OR "Social Perception"[Mesh] OR "Psychological Well-Being"[Mesh]</p> <p>PsycINFO Index termer:</p> <p>(DE "Life Experiences") OR (DE "Narratives")</p>	<p>"Midwifery"[Mesh] OR "Nurse Midwives"[Mesh]</p> <p>PsycINFO Index termer:</p> <p>DE "Midwifery"</p>	
--	--	--	--	--

### Informationskilder:

<b>Valg af informationskilder samt kort begrundelse:</b> (databaser, søgemaskine, internet-hjemmesider m.v.)	
Cinahl	Cinahl er en engelsksproget sundhedsfaglig database. Vi vurderer denne database relevant for vores litteratursøgning, da vores problemformulering er sundhedsfaglig. Derudover er det en af de mest relevante databaser for jordemoderfaglige studier (Nielsen, Hjørnholm and Jørgensen, 2021, p.94).
PubMed	PubMed er en engelsksproget database, som er den største sundhedsfaglige database, vi er blevet introduceret til, med studier fra hele verden. Vi vurderer derfor, at vi ved at søge i PubMed kan lave en bred litteratursøgning. Det er også en af de mest relevante databaser for jordemoderfaglige studier (Nielsen, Hjørnholm and Jørgensen, 2021, p.94).
PsycINFO	PsycINFO er en engelsksproget database, med studier der har fokus på psykologiske aspekter. Dette er relevant for vores projekt, da vi ønsker at undersøge kvinders oplevelser af latensfasen. Denne database er også

	relevant i forhold til jordemoderfaglige studier (Nielsen, Hjørnholm and Jørgensen, 2021, p.94).
Danmarks Forskningsportal	Danmarks Forskningsportal er en dansk database med publikationer fra både globale og danske forskningsinstitutioner. Det er på databasen muligt, udelukkende, at fremsøge data fra danske forskningsinstitutioner (Danmarks Forskningsportal, u.å.).

### Søgninger:

<b>Database: Cinahl</b> <b>Dato: 30/3-2023</b> <b>Antal hits: 154</b> <b>Antal relevante hits: 9</b>	<b>Blok 1</b>	<b>Blok 2</b>
	(MH "Labor Stage, First") OR "Latency phase" OR "Latent phase" OR "Early stage of labour" OR "Early stage of labor" OR "Latency stage" OR "Latent stage" OR "Latency period" OR "First stage labour" OR "First stage labor"	(MH "Life Experiences+") OR (MH "Narratives+") OR (MH "Life Histories") OR (MH "Psychological Well-Being") OR Experience* OR Perception* OR Narrative* OR "Psychological Well-Being"

<b>Database: Cinahl</b> <b>Dato: 30/3-2023</b> <b>Antal hits: 145</b> <b>Antal relevante hits: 12</b>	<b>Blok 1</b>	<b>Blok 3</b>
	(MH "Labor Stage, First") OR "Latency phase" OR "Latent phase" OR "Early stage of labour" OR "Early stage of labor" OR "Latency stage" OR "Latent stage" OR "Latency period" OR "First stage labour" OR "First stage labor"	(MH "Nurse Midwives") OR (MH "Midwives+") OR (MH "Midwife Attitudes") OR Midwife* OR Birthkeeper* OR "Nurse Midwife" OR "Nurse Midwife" OR "Staff Midwife" OR "Staff Midwife" OR Midwife*

<b>Database: Psycinfo</b>	<b>Blok 1</b>	<b>Blok 2</b>
---------------------------	---------------	---------------

<p><b>Dato: 30/3-2023</b>  <b>Antal hits: 843</b>  <b>Antal relevante hits: 6</b></p>	<p>((DE "Labor (Childbirth)") OR (DE "Intrapartum Period")) OR (DE "Natural Childbirth") OR "Latency phase" OR "Latent phase" OR "Early stage of labour" OR "Early stage of labor" OR "Latency stage" OR "Latent stage" OR "Latency period" OR "First stage labour" OR "First stage labor"</p>	<p>(DE "Life Experiences") OR (DE "Narratives") OR Experience* OR Perception* OR Narrative* OR "Psychological Well-Being"</p>
---	--	---

<p><b>Database: Psycinfo</b>  <b>Dato: 30/3-2023</b>  <b>Antal hits: 290</b>  <b>Antal relevante hits: 7</b></p>	<p><b>Blok 1</b></p>	<p><b>Blok 3</b></p>
	<p>((DE "Labor (Childbirth)") OR (DE "Intrapartum Period")) OR (DE "Natural Childbirth") OR "Latency phase" OR "Latent phase" OR "Early stage of labour" OR "Early stage of labor" OR "Latency stage" OR "Latent stage" OR "Latency period" OR "First stage labour" OR "First stage labor"</p>	<p>DE "Midwifery" OR Midwife* OR Birthkeeper* OR "Nurse Midwife" OR "Nurse Midwife" OR "Staff Midwife" OR "Staff Midwife" OR Midwife*</p>

<p><b>Database: Pubmed</b></p>	<p><b>Blok 1</b></p>	<p><b>Blok 2</b></p>
--------------------------------	----------------------	----------------------

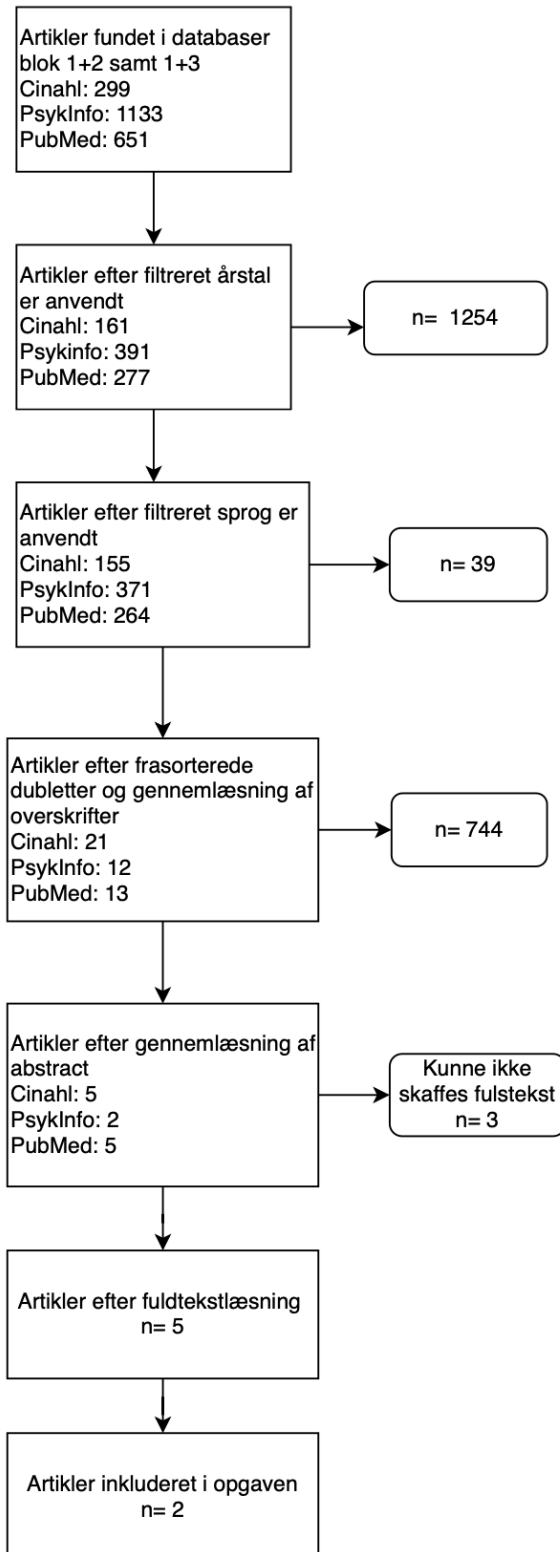
<p><b>Dato: 30/3-2023</b>  <b>Antal hits: 493</b>  <b>Antal relevante hits: 12</b></p>	<p>"Labor Stage, First"[Mesh] OR "Latency phase" OR "Latent phase" OR "Early stage of labour" OR "Early stage of labor" OR "Latency stage" OR "Latent stage" OR "Latency period" OR "First stage labour" OR "First stage labor"</p>	<p>("Personal Narratives as Topic"[Mesh] OR "Personal Narrative" [Publication Type] OR "Life Change Events"[Mesh]) OR "Social Perception"[Mesh]) OR "Psychological Well-Being"[Mesh] OR Experience* OR Perception* OR Narrative* OR "Psychological Well-Being"</p>
--	---	--

<p><b>Database: Pubmed</b></p>	<p><b>Blok 1</b></p>	<p><b>Blok 3</b></p>
<p><b>Dato: 30/3-2023</b>  <b>Antal hits: 158</b>  <b>Antal relevante hits: 9</b></p>	<p>"Labor Stage, First"[Mesh] OR "Latency phase" OR "Latent phase" OR "Early stage of labour" OR "Early stage of labor" OR "Latency stage" OR "Latent stage" OR "Latency period" OR "First stage labour" OR "First stage labor"</p>	<p>"Midwifery"[Mesh] OR "Nurse Midwives"[Mesh] OR Midwife* OR Birthkeeper* OR "Nurse Midwife" OR "Nurse Midwife" OR "Staff Midwife" OR "Staff Midwife" OR Midwife*</p>



## 12.2 Bilag 2: Flowdiagram over bloksøgning

Flowdiagram over bloksøgning kombineret af blok 1 og 2, samt blok 1 og 3



## 12.3 Bilag 3: VAKS-model

Titel på artiklen: <u>Formelle krav</u>	Vurdering				Kommentarer og begrundelser
	Helt uenig			helt enig	
	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baggrunden for undersøgelsen er beskrevet via eksisterende litteratur.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I studiet henvises der til Helsinki deklARATIONEN, og hvordan de har arbejdet i overensstemmelse med den  Der tilbydes debriefing til deltagerne ved behov
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det fremgår hvorfor undersøgelsen er relevant.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er beskrevet hvordan informeret samtykke, frivillighed og anonymisering af data er overholdt (Helsinki deklARATIONEN).</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er beskrevet om der er relevante godkendelser (fx Datatilsyn, Etisk komité).</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forskerne har beskrevet hvordan undersøgelsen kan påvirke informanterne.</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forskeren har beskrevet hvad man vil gøre, hvis undersøgelsen påvirker deltagerne uhensigtsmæssigt.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	I alt point: 19/6 = 3,2				

<u>Troværdighed</u>	Vurdering				Kommentarer og begrundelser
	Helt uenig			helt enig	
	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formålet er klart beskrevet.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metoden er beskrevet.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metoden er begrundet.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metoden er valgt i forhold til formålet.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en beskrivelse af hvordan data blev registreret (digitalt, video, notater, feltnoter osv.).</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er anvendt triangulering.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forskningsprocessen er beskrevet.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	I alt point: 28/7 = 4				

<u>Overførbarhed</u>	Vurdering				Kommentarer og begrundelser
	Helt uenig			helt enig	
	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udvalgelse af informanter eller kilder er beskrevet.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en beskrivelse af informanterne.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er begrundet hvorfor disse informanter skal deltage.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konteksten (det sted og den sammenhæng forskningen foregår i) er beskrevet.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er beskrevet hvilket tilhørsforhold forskeren/forskerne har til konteksten samt til informanterne.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	I alt point: 16/5 = 3,2				

<b>Konsistens</b>	Helt uenig _____ helt enig				Kommentarer og begrundelser
	1	2	3	4	
• Der er beskrevet en logisk sammenhæng mellem data og de temaer, forskeren har udviklet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Der er gennem analyse og diskussion mange relevante delkonklusioner, som ikke inddrages fyldestgørende i den endelige konklusion
• Der er en beskrivelse af analyseproces.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• Der er en klar fremstilling af fundene.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• Fundene er troværdige.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• Eventuelle citater er resonable/understøttende for tolkningen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• Der er overensstemmelse mellem undersøgelsens fund og konklusioner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I alt point: 23/6 = 3,8					

<b>Transparens</b>	Vurdering				Kommentarer og begrundelser
	Helt uenig	2	3	helt enig	
	1	2	3	4	
• Forskeren har beskrevet sin baggrund og sine antagelser eller forforståelse.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Der er henvisning til en teori/teoretiker (man kan se hvem der har inspireret til analysen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• Der er en beskrivelse af, om temaer udsprang af data eller om de var formuleret på forhånd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• Det er beskrevet hvem der gennemførte undersøgelsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• Der er beskrevet hvordan forskeren deltog i forskningsprocessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Forskeren har beskrevet, om hans/hendes position har betydning for fundene.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I alt point: 18/6 = 3					

I alt = 17,2 point