

"TILLYKKE, NU SKAL VI BLOT..."

ET LITTERATURBASERET BACHELORPROJEKT OMHANDLENDE TILRETTELÆGGELSEN
AF TIMERNE EFTER FØDSLEN

AF FRIDA LØVKVIST SALLY PEDERSEN – JS19154 & MATHILDE BAGGER KLITGAARD – JS19150

Vejleder: Marie Hald Thisted
Opgavetype: Bachelorprojekt
Jordemoderuddannelsen, University College Nordjylland
Hold: J20S
Aktuelt semester: 7. semester
Dato for aflevering: 08.11.2023
Opgavens omfang: 91.686 anslag inkl. mellemrum

Denne opgave - eller dele heraf - må kun offentliggøres med forfatter(ne)s tilladelse jf. Bekendtgørelse af lov om ophavsret nr. 1144 af 23.10.2010

Resumé

Titel: ”Tillykke, nu skal vi blot...” Et litteraturbaseret bachelorprojekt omhandlende tilrettelæggelsen af timerne efter fødslen.

Problemfelt: Projektgruppens erfaring fra praksis, er at tilrettelæggelsen i timerne efter fødslen er uhensigtsmæssig for barnets transition og den første uforstyrrede hud-mod-hud kontakt. Dermed giver projektet anledning til at undersøge, om tilrettelæggelsen kan og bør forandres.

Problemformulering: Hvordan kan jordemoderen tilrettelægge timerne efter fødslen, så de fysiologiske processer understøttes og forløbet optimeres til gavn for alle parter?

Teori og metode: Problemformuleringen tager afsæt i den sundhedsvidenskabelige tilgang, med afsæt i både samfund-, human- og naturvidenskaben. Projektet er litteraturbaseret, hvormed problemformuleringen besvares ud fra eksisterende empiri. Projektet er udformet som en fortløbende proces, som har karakter efter det hermeneutiske princip.

Analyse: I analysen udledes det, at jordemoderen i timerne efter fødslen arbejder efter retningslinjer og procedurer, hvormed arbejdsgangen er tilrettelagt af organisationen - med det formål at kvalitetssikre forløbene. Samtidig ses det, at jordemoderen har gode intentioner, og dermed tilrettelægger forløbet efter, hvad hun tror familien ønsker. Dertil analyseres det, at familien bør og kan inddrages i timerne efter fødslen med fælles beslutningstagen. Endvidere analyseres det, at forløbene er uhensigtsmæssigt tilrettelagt for understøttelsen af de fysiologiske processer.

Diskussion: Diskussionen tager afsæt i Leavitts diamantmodel, hvormed der i diskussionen inddrages analyse af organisationsteori omhandlende forandring. Dermed diskuteres muligheden for forandring af tilrettelæggelsen, således at de fysiologiske processer understøttes og forløbet optimeres for alle parter.

Konklusion: Projektet konkluderer, at arbejdsopgaverne skal omstruktureres for at understøtte de fysiologiske processer, samt være til gavn for hele organisationen. Dertil konkluderes det, at jordemoderen ikke kan ændre på tilrettelæggelsen af timerne efter fødslen alene, men at det kræver

forståelse fra alle komponenter i organisationen. Derudover bør familien inddrages i tilrettelæggelsen, så forløbet optimeres for alle parter.

Perspektivering: Der perspektiveres til om en understøttelse af de fysiologiske processer, hos både mor og barn, har betydning for post partum blødning.

Abstract

Title: "Congratulations, now we just need to..." A literature-based bachelor project concerning the organisation of the hours after birth.

Background: The project group's practical experience indicates that the organisation in the hours following birth is unsuitable for the child's transition and uninterrupted skin-to-skin contact. Therefore, the project raises the question of whether the organisation can and should be changed.

Research question: How can the midwife arrange the hours after birth in a way that supports the physiological processes and optimizes the process for the benefit of all parties involved?

Theory and Methods: The research question is based on a health-scientific approach, with basis in both social-, human-, and natural sciences. The project is literature-based, and the research question is answered based on existing empirical evidence. The project is designed as a continuing process, that has character according to the hermeneutic principle.

Results/analysis: The analysis reveals, that in the hours after birth, the midwife follows guidelines and procedures established by the organization - for the purpose of ensuring the quality. Simultaneously, it is evident that the midwife has well-intentioned motives and arranges the proceedings based on her perception of the family's preferences. Furthermore, the analysis indicates that the family are expected to and can be engaged in the arrangement of the hours after birth with shared decision-making. The analysis highlights that the procedure is inadequately arranged for the physiological processes.

Discussion: The discussion is based on Leavitt's model of organizational change, which involves an analysis of organizational theory related to change. Hence, it discusses the possibility of altering the organisation, of the hours after birth, to ensure the support of the physiological processes and optimize the process for all parties involved.

Conclusion: The project concludes that the tasks need to be restructured to support the physiological processes and to benefit the entire organization. Additionally, it is concluded that the midwife alone cannot change the organisation of the hours after birth; it demands understanding

and cooperation from all components of the organization. Furthermore, involving the family in the organisation of the hours after birth, is recommended to optimize the process for all parties involved.

Further perspectives: The perspectivation leads to the relevance of looking into whether the support of the physiological processes for both the mother and the newborn child has an impact on postpartum haemorrhages.

Indholdsfortegnelse

Indledning	6
Problemformulering	8
<i>Afgrænsning af problemformuleringen</i>	8
<i>Begrebsdefinition</i>	9
Mål og formål	10
<i>Mål</i>	10
<i>Formål</i>	10
Teori og metode	10
<i>Overvejelser om problemformulerings videnskabelige afsæt</i>	11
<i>Redegørelse og begrundelse for det litteraturbaserede projekt</i>	12
<i>Projektets struktur</i>	12
<i>Redegørelse og begrundelse for litteratursøgning</i>	13
<i>Bevidst tilfældig søgning</i>	13
<i>Kædesøgning</i>	13
<i>Systematisk søgning</i>	14
<i>Præsentation og begrundelse for valg af projektets litteratur</i>	14
<i>Den videnskabelige artikel</i>	14
<i>Validitet af artiklen</i>	15
<i>Intern validitet</i>	15
<i>Ekstern validitet</i>	18
Redegørelse og analyse	19
<i>Redegørelsen og analyse af artiklen: "The golden hour in Finnish birthing units - An ethnographic study" (Niela-Vilen et al., 2020)</i>	19
<i>Opsummering og overvejelser om projektets videre udvikling</i>	22
<i>Fælles beslutningstagen</i>	22
<i>Opsummering og overvejelser om projektets videre udvikling</i>	27
<i>Præsentation og begrundelse for diamantmodellen</i>	28
Diskussion	29
<i>Resultatdiskussion med udgangspunkt i diamantmodellen</i>	29
<i>Metodediskussion</i>	38
Konklusion	40
Perspektivering	41
Referenceliste	43
Bilag 1 – DOSIS-guide	49

Indledning

“Tillykke, nu skal vi blot ... herefter kan i nyde hinanden og den første tid”. En sætning som vi ofte har hørt fra os selv og mange andre jordemødre. Efter placentas forløsning følger flere jordemoderfaglige opgaver som skal færdiggøres. Blandt andet skal uterus palperes, blødning skal observeres, fødselsvejen skal inspiceres og sutureres, samtidig med at familiedannelsen og den første amning skal understøttes (Macdonald & Johnson, 2017, s. 657-658). Sideløbende skal der journalføres, udføres børneundersøgelse og kvindens blære skal sikres tømt, inden familien kan forlade fødegangen (Region Nordjylland, personal communication, september 19, 2023).

Kulturen på vores kliniksted er, at blandt andet suturering finder sted i forlængelse af fødslen, netop for at færdiggøre forløbet. En kultur vi som jordemoderstuderende er blevet oplært i, og som dermed er blevet en del af vores rutiner. En rutine som vi ikke satte spørgsmålstejn ved, indtil vi i januar 2023 læste, jordemoder og stifter af ”GynZone” Sara Kindbergs, refleksioner om suturering. I ”Tidsskrift for jordemødre” oplistes Kindbergs tanker om det ideelle forløb efter fødslen - tanker som tager udgangspunkt i kliniske undersøgelser og Kindbergs egne observationer (Esbensen, 2023). Kindberg skildrer et anderledes syn på efterfødselsforløbet, hvor suturering afventes med det formål at lade familien få ro – med den forudsætning at alt er normalt, og der ikke ses pågående blødning (Esbensen, 2023). Kindbergs tanker førte flere refleksioner med sig og gav os i klinikken mulighed for at undre os. Vores oplevelse er, at de fleste kvinder har svært ved at håndtere det første møde med barnet, amning og suturering på samme tid – hvormed suturering ofte bliver et forstyrrende element. Vi har med vores refleksioner forsøgt at ændre på vores egen praksis, men vores oplevelse er, at det mødte modstand, selvom jordemødrene kunne se fordele i at vente. Vores første tanke var dermed at undersøge om suturering efter fødslen kan afvente. Den fundne litteratur og forskning på området, understøtter Kindbergs teori (Nordenstam et al., 2008), hvormed en sådan problemstilling vil kunne besvares med et ja.

Vores oplevelse er, at alle jordemoderfaglige opgaver skal være færdiggjort, inden fødestuen forlades en til to timer efter fødslen. Hvilket betyder at opgaverne løses sideløbende med familiens første møde. Den første time efter fødslen betegnes som ”Den gyldne time” (Moore et al., 2016), eftersom processerne her har signifikant betydning, både klinisk og følelsesmæssigt. Blandt andet

sker der i perioden, en række fysiologiske processer for både mor og barn (Moore et al., 2016). En vigtig fysiologisk proces er det nyfødte barns transition fra fostertilværelsen til livet udenfor uterus, og anses som den mest komplekse transition et menneske gennemgår (Hillman et al., 2012). En transition som understøttes af blandt andet sen afnavling, sikring af optimal temperatur hos barnet og amning (Pedersen et al., 2014). Hvorfor uforstyrret hud-mod-hud kontakt umiddelbart efter fødslen anbefales både nationalt og internationalt (Komiteen for Sundhedsoplysning, 2019; Oladapo et al., 2018).

De nationale kliniske retningslinjer for etablering af amning efter fødslen, beskriver uforstyrret hud-mod-hud kontakt i forlængelse af fødslen som en ”stærk anbefaling” (Komiteen for Sundhedsoplysning, 2019, s. 9). Evidensen bag denne anbefaling tager udgangspunkt i en række forskningsprojekter, hvor evidensen vurderes af høj kvalitet (Komiteen for Sundhedsoplysning, 2019, s. 5). Under anbefalingen lyder det, at barnet skal ligge nøgent hos mater uden forstyrrelse af rutinemæssige procedurer - herunder injektion af K-vitamin og afnavling. Hvorfor det anbefales, at procedurerne udsættes til at barnet har taget fat om brystet (Komiteen for Sundhedsoplysning, 2019, s. 9). Ovenstående skildres ligeledes i retningslinjerne på vores kliniksted (Region Nordjylland, personal communication, september 19, 2023), men vores oplevelse er, at barnets første timer også indeholder blandt andet aftørring, stimulering og flytning af barnet. Handlinger som må anses som værende forstyrrende rutinemæssige procedurer, som dermed kan være uhensigtsmæssige for de fysiologiske processer. I tillæg til den uforstyrrede hud-mod-hud kontakt, anbefales det, at jordemoderen giver familien ro og støtte til selv at prøve med amningen i de første timer. Formålet er blandt andet at forældrene får gode erfaringer og mulighed for selv at opdage barnets kompetencer (Sundhedsstyrelsen, 2022).

Vi oplever, at behovet for at afslutte forløbene inden for de første timer skyldes travlhed. Hvormed jordemoderen må gå videre til det næste forløb eller andre jordemoderkrævende opgaver. En oplevelse som skildres i den aktuelle samfundsdebat blandt andet i medierne. Her er der særligt fokus på, hvordan jordemødrene må videre til det næste forløb, selvom de fødende ikke har fået den ”jordemoderomsorg”, de har brug for (Pedersen, B. H., 2021). Kvindeblandet Femina udgav i 2020, en række vidnesbyrd om kvinders fødselsoplevelser (Rosenbaek, 2020). I et vidnesbyrd skildres Nanna Sofie Lykkegaard Frandsens oplevelse af efterfødselsforløbet. Her beskriver Nanna

sin oplevelse af at blive smidt ud af fødestuen uden vejledning og understøttelse af tilknytning mellem mor og barn - netop fordi jordemoderen var nødsaget til at færdiggøre forløbet for at imødekomme fødestedets retningslinjer og forventninger. I tillæg hertil beskrives det, hvordan travlhed på fødegangen, resulterede i, at afslutningen af forløbet blev prioriteret højere end båndet mellem mor og barn (Rosenbaek, 2020). Overstående vidner om, at kultur og travlhed har betydning for, hvordan de lokale retningslinjer og anbefalinger efter fødslen er udformet. Hvilket kan begrænse jordemoderens mulighed for at understøtte de fysiologiske processer. Vores oplevelse er, at hvis retningslinjerne skal følge den evidensbaserede forskning, vil det kræve en ændring. Ændringer der vil være relevante, men det vil samtidig kræve, at jordemødrene kan anvende dem i praksis – da en retningslinje ingen værdi har, hvis den ikke anvendes (Andersson, 2008). Derfor findes det interessant at undersøge, hvordan en tilrettelæggelse af timerne efter fødslen kan udformes, således denne tilrettelæggelse understøtter de fysiologiske processer. Ydermere findes det interessant om forløbet kan optimeres, således det er til gavn for alle parter, og dermed vil kunne anvendes i praksis – hvilket leder videre til projektets problemformulering.

Problemformulering

Hvordan kan jordemoderen tilrettelægge timerne efter fødslen, så de fysiologiske processer understøttes og forløbet optimeres til gavn for alle parter?

Afgrænsning af problemformuleringen

Projektet afgrænses til den normale hospitalsfødsel inden for jordemoderens selvstændige virksomhedsområde i Danmark (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2001).

Projektgruppen har en opmærksomhed på, at mobilisering under fødslen samt forskellige fødestillinger er en stor del af den normale fødsel (Priddis et al., 2012, s.101). Projektgruppen er opmærksom på, at det kan medføre kortvarig afbrydelse af hud-mod-hud kontakt, når mater skal flytte sig fra fødestilling til en mere komfortabel stilling, eventuelt liggende. Projektets omfang gør, at dette emne ikke berøres.

Ligeledes har projektgruppen en opmærksomhed på, at sundhedsvæsenets opbygning og ikke mindst økonomi, har betydning for strukturering af arbejdsopgaverne i timerne efter fødslen, men dette vurderes ej relevant for problemformuleringen – hvorfor dette ikke berøres i projektet.

Når der undersøges forandring i en organisation, er det være relevant at være opmærksom på en eventuel modstand mod forandring (Bakke & Fivelsdal, 2019). Projektgruppen er opmærksom herpå, men dette inddrages ikke i projektet.

Begrebsdefinition

Timerne efter fødslen defineres i projektet som fra forløsning til barnet har gennemgået de ni trin jf. barnets vej til brystet, som er beskrevet i ”Amning – en håndbog for sundhedsprofessionelle” (2023, s.99). Denne proces forventes at tage en til to timer, hvorefter der forventes, et mindre behov for uforstyrret hud-mod-hud kontakt.

Uforstyrret hud-mod-hud kontakt forstås ved, at det nyfødte barn placeres på maters nøgne bryst, straks efter forløsning uden kutan stimuli og aftørring. Således barnet ligger uforstyrret uden stimuli fra andet eller andre end berøring fra mater (Sundhedsstyrelsen, 2023).

De fysiologiske processer defineres ved de processer, der finder sted ved uforstyrret hud-mod-hud kontakt efter fødslen. Herunder barnets transition fra fostertilværelsen til livet udenfor uterus. Disse processer finder sted uanset om barnet lægges hud-mod-hud eller ej, men processerne understøttes yderligere ved uforstyrret hud-mod-hud kontakt. Herved forstås den proces der foregår, hvor alle barnets organsystemer påvirkes for at omstilles til livet udenfor uterus (Hillman et al., 2012, s. 2-3), blandt andet; temperaturregulering (Moberg et al., 2020, s. 2), ændring til neonatal cirkulation (Moberg et al., 2020, s. 2) og ændring af tryk i lungerne (Hillman et al., 2012, s. 2-3). Dertil ses en sammenhæng mellem de fysiologiske processer og barnets vej til brystet, hvor uforstyrret hud-mod-hud kontakt vil optimere barnets mulighed for spontant at finde vej mod brystet (Moberg et al., 2020, s. 2). Ydermere defineres disse processer som maters hormonudskillelse ved uforstyrret hud-mod-hud kontakt (Moberg et al., 2020).

Alle parter defineres ved jordemoderen, familien og fødegangen som organisation.

Organisationen defineres som den enkelte fødegang i Danmark. Projektgruppens oplevelser tager udgangspunkt i gruppens kliniksted, fødegangen på Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring. Projektgruppen er opmærksom på, at der vil være strukturelle og kulturelle forskelle imellem hvert fødested.

Mål og formål

Mål

Målet med projektet er at opnå nuanceret viden om forholdene i tilrettelæggelsen i timerne efter fødslen. Der ønskes med udgangspunkt i denne viden at analysere og diskutere, hvordan en omstrukturering af timerne efter fødslen vil kunne implementeres og forandres i praksis. Hermed ønskes det, at forløbet optimeres til gavn for alle parter - således at der skabes bedre forudsætninger for understøttelsen af de fysiologiske processer og tilrettelæggelsen af timerne efter fødslen.

Formål

Formålet er at medvirke til kvalitetsudvikling i timerne efter fødslen med fokus på understøttelse af de fysiologiske processer. Endvidere er formålet at skabe en øget kritisk refleksivitet i jordemoderfaget omkring egne arbejdsrutiner og retningslinjer i mødet med den nye familie – med det formål at få indsigt i, hvordan tilrettelæggelsen kan forandres, således at de fysiologiske processer understøttes, og forløbet optimeres til gavn for både jordemoder, familie og organisationen.

Teori og metode

I følgende afsnit beskrives projektets metodiske overvejelser og refleksioner. Hertil præsenteres projektets videnskabelige afsæt og metode, dokumentation for litteratursøgning, projektets struktur og begrundelse for den valgte litteratur, herunder validitetsanalyse.

Overvejelser om problemformulerings videnskabelige afsæt

Problemformuleringens formål er at undersøge, hvordan timerne efter fødslen kan tilrettelægges, så de fysiologiske processer understøttes, samtidig med at forløbet optimeres for alle parter. Hvormed den tager afsæt i den sundhedsvidenskabelige tilgang, hvor alle tre videnskabelige tilgange berøres (Birkler, 2005, s. 46).

Projektets undren tager afsæt i naturvidenskaben, eftersom ønsket er at understøtte de fysiologiske processer. Den naturvidenskabelige tilgang tager udgangspunkt i forklaring igennem årsagssammenhænge, og er dermed egnet til at forklare forhold i naturen (Birkler, 2005, s. 48), hvormed tilgangen blandt andet afspejles i indledningens redegørelse af de fysiologiske processer.

For at optimere forløbet til gavn for alle parter, vurderes det relevant at tage afsæt i den humanvidenskabelige tilgang. Tilgangen har til formål at undersøge menneskets tanker og følelser, og giver dermed mulighed for at forstå den enkeltes handlinger og følelser (Birkler, 2005, s. 97). Hermed forventes det at opnå viden om jordemoderens og familiens oplevelse af timerne efter fødslen, og dermed skabe en forståelse for hvilke forhold, der er i spil i tilrettelæggelsen, således optimeringen kan målrettes disse parter.

For at belyse organisationen tages der afsæt i den samfundsvidenskabelige tilgang, hvor en forståelse af sundhedssystemets struktur og aktørforhold er i fokus (Guldager, 2015, s. 169). Det forventes, at tilgangen kan skabe en forståelse for fødegangen som organisation, og herunder belyse muligheden for forandring af praksis. Dertil forventes det, at den samfundsvidenskabelige tilgang kan belyse jordemoderens arbejdsgang og de rammer, hun er underlagt.

For at belyse alle tilgangene i den sundhedsvidenskabelige tilgang, vurderes det relevant at gøre brug af kvalitativ litteratur, hvor formålet er at belyse informanternes subjektive oplevelser (Rienecker & Jørgensen, 2017, s. 257), og samtidig belyse samfundets opbygning, menneskers interaktioner, samvær og magtfordeling (Guldager, 2015, s. 102-105). Hvormed det forventes, at den kvalitative litteratur kan bidrage med en forståelse for jordemoderens, familiens og organisationens tilrettelæggelse af timerne efter fødslen og dermed give et indblik i en mulighed forandring.

Redegørelse og begrundelse for det litteraturbaserede projekt

Projektet er et litteraturbaseret projekt, hvor problemformuleringen styrer projektets retning (Rienecker & Jørgensen, 2017, s. 109). Hertil tager problemformuleringen afsæt i den sundhedsvidenskabelige tilgang, hvormed den litteraturbaseret metode vurderes fordelagtig, da metoden har en bred metoderamme (Frederiksen et al., 2015, s. 53-55). Problemformuleringen vil blive besvaret igennem eksisterende forskning og litteratur, hvorfor metoden ikke fordrer, at der skal indsamles ny empiri (Frederiksen et al., 2015, s. 53-55). Det betyder, at projektets litteratur er vurderet og udvalgt systematisk. Ved anvendelsen af eksisterende litteratur kan der skabes en ny forståelse af problemstillingen, herunder anskuelse fra nye vinkler (Frederiksen et al., 2015, s. 53-55). Projektgruppen har overvejet egen indsamling af empiri, men dette vurderes ej relevant, da der i forvejen fandtes relevant litteratur. Begrundelsen herfor er blandt andet, at Frederiksen et al. Beskriver, at man ikke bør bruge tid på eller belaste mennesker unødigt ved at undersøge noget, som allerede er undersøgt (2015, s. 53).

Ved valg af det litteraturbaseret projekt, beskrives det af Rienecker og Jørgensen, at projektet skal afspejle, hvad god forskningskvalitet er og ved systematisk valg af litteratur (2017, s. 42-50).

Derfor er der en bevidsthed på at vurdere litteraturen ud fra en reflektiv tilgang og med en kritisk vurdering – herunder bevidsthed på udfordringerne ved at anvende et litteraturbaseret projekt. Et litteraturbaseret projekt er baseret på andres fortolkninger af empiri, hvorfor der må være opmærksomhed på, at forskernes egen forståelse aldrig vil ikke kunne fjernes, hvilket kan bidrage til nuanceforskelle i fortolkningen af empiri og data (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 92).

Projektets struktur

Projektet er udformet ud fra en fortløbende proces, hvor litteratur vil blive præsenteret og analyseret løbende. Projektet har en hovedkilde i form af en litterær forskningsartikel, som vil blive præsenteret i dette metodeafsnit. Efterfølgende forventes en analyse af artiklen at føre videre til ny litteratur. Den nye litteratur vil løbende blive analyseret, diskuteret og holdt op imod projektets andre kilder.

Den fortløbende proces bidrager til, at projektet er udarbejdet som en faglig diskussion, hvor ny viden og perspektiver inddrages løbende. Til sidst vil det ende ud i en diskussion, hvor alle kilder

holdes op imod hinanden. Projektet afsluttes med en metodediskussion, konklusion samt perspektivering. Projektets struktur vil derfor indeholde hermeneutiske elementer, da projektgruppen på baggrund af den hermeneutiske forforståelseshorisont vil skabe en ny forståelse for projektets problemstilling. Hermed dannes en ny delforståelse, hvorved projektgruppen tager denne nye forståelse med i efterfølgende analyse og diskussion af litteraturen (Birkler, 2005, s. 98-99).

Redegørelse og begrundelse for litteratursøgning

Bevidst tilfældig søgning

Projektgruppen startede med bevidst tilfældig søgning, for at finde interessante mulige referencer indenfor problemstillingen (Hørmann, 2015, s. 38). Formålet hermed var at gennemse emnet og finde relevant litteratur, der kunne danne baggrund for projektgruppens vidensgrundlag. Metoden blev brugt til udarbejdelsen af projektets indledning, hvor der tilfældigt blev søgt i projektgruppens pensumlitteratur ud fra ord som; hud-mod-hud, fysiologiske processer og transitionsprocessen. Projektgruppen reflekterede samtidig over udfordringer fra praksis, der kunne udmunde sig til et fokus på problemstillingen.

Kædesøgning

Kædesøgning blev anvendt for at finde anerkendte referencer (Hørmann, 2015, s. 38), og yderligere afsøgning af emnet (Rasmussen et al., 2017, s. 167). Kædesøgningen tog udgangspunkt i Mayes' Midwifery (2017), der er anerkendt jordemoderfaglig litteratur fra jordemoderuddannelsens pensumliste. Der blev foretaget kædesøgning ud fra et kapitel i bogen omhandlende omsorg i efterbyrdsperioden (2017, s. 646-664). Herfra blev der fremfundet en reference, som beskrev at suturering bør foretages indenfor de første 30 min (Odibo, 1997). En ældre reference men det interessante var, at projektgruppen, på dette tidspunkt i litteratursøgningen, havde fundet ud af suturering kunne afvente (Nordenstam et al., 2008). Dette gav anledning til yderligere undring om, hvordan timerne efter fødslen er tilrettelagt. Herfra udsprang projektets fokus, hvorfor det ledte videre til at fremfinde en videnskabelig forskningsartikel, der kunne bidrage til at belyse problemstillingen.

Systematisk søgning

På baggrund af ønsket om at udarbejde et litteraturbaseret projekt, er der foretaget en systematisk søgning ved hjælp af bibliografiske databaser. Formålet hermed var at fremsøge en videnskabelig forskningsartikel, som kunne bidrage med nyere forskning indenfor den valgte problemstilling. Der er søgt i databaserne; CINAHL Complete (UCN Bibliotek, 2023a) og PubMed (UCN Bibliotek, 2023b), eftersom disse er anerkendte internationale sundhedsfaglige databaser med forskningsartikler og tidsskrifter. Litteratursøgningen indledtes med udfyldelse af DOSIS-guide, som kan ses i bilag 1. Herefter bloksøgninger ved hjælp af emneord på engelsk relateret til problemstillingen. Herunder udvælgelse af fire overteamer; Midwife, Childbirth, Postpartum og Experience. For at kombinere disse fire temaer, er de boolske operatorer; "OR" og "AND" anvendt, for at indsnævre og udvide søgningen (Hørmann, 2015, s. 38). I databaserne blev Me-SH-termer, såkaldte emneord, taget i brug, da der ved brugen af disse søges mere præcist og hvormed det undgås at relevante synonymer overses (Rasmussen et al., 2017, s. 157). Søgningerne gav varierende antal resultater, hvorved disse blev gennemgået systematisk ved orientering af overskrift og derefter gennemgang af abstracts. Dog var det svært at indsnævre søgningen til at finde relevante forskningsartikler omhandlende timerne efter fødslen, hvorfor det blev forsøgt at tilføje emneordet "The golden hour" i databaserne. Herefter blev forskningsartiklen: "The golden hour in Finnish birthing units – An ethnographic study" (Niela-Vilen et al., 2020) fremsøgt. Artiklen blev vurderet relevant for projektets problemformulering, da den fandtes valid og overførbar til dansk kontekst.

Præsentation og begrundelse for valg af projektets litteratur

Den videnskabelige artikel

I projektet anvendes den videnskabelige artikel: "The golden hour in Finnish birthing units – An ethnographic study" af Hannakaisa Niela-Vilen, Anna Axelin og Renée Flacking (Niela-Vilen et al., 2020). Artiklens forfattere er kvinder, der arbejder som forskere og lektorer indenfor det sundhedsfaglige område i Finland og Sverige. Studiet blev publiceret i 2020 i tidsskriftet "Midwifery". Et tidsskrift der udgiver nyeste peer-reviewed forskning indenfor graviditet, fødsel og barsel (Bick, 2023).

Artiklen tager udgangspunkt i et kortsigtet etnografisk studie, der udforsker jordemødrenes og forældrenes oplevelse, samt jordemødrenes handlinger og kulturen i den første time efter fødslen.

Studiet bestod af observationer, uformelle interviews og fokusgruppeinterviews i to fødeenheder i Finland i slutningen af 2017 og 2018. Der blev i alt observeret 16 fødsler, hvortil forældre og jordemødre efterfølgende blev interviewet. Studiet blev afsluttet uden yderligere forklaring.

Med litteraturen forventes det at opnå en større viden og forståelse af tilrettelæggelsen af timerne efter fødslen ud fra jordemoderens og familiens perspektiv.

Validitet af artiklen

Et kortsigtet etnografisk studie bruges, indenfor kvalitativ forskning, til at undersøge sociale processer og menneskelige handlinger i de gældende kontekster (Tjørnhøj-Thomsen et al., 2019, s. 99). Den etnografiske metode kan ikke valideres på samme måde som kvantitativ forskning, og derfor valideres der på intern og ekstern validitet (Tjørnhøj-Thomsen et al., 2019, s. 116). Artiklen vil valideres med udgangspunkt i kapitlet "Feltarbejde og deltagerobservation" af Tjørnhøj-Thomsen (2019) i opslagsværket "Forskningsmetoder i Folkesundhedsvidenskab" af Vallgård & Koch (2019) samt bogen "Introduktion til etnografisk metode" af Baarts (2015).

Intern validitet

Intern validitet indenfor etnografisk metode vedrører, hvorvidt studiets konklusion er baseret på empirisk virkelighed og dermed kortlægger, det ønskede undersøgelsesfelt (Tjørnhøj-Thomsen et al., 2019, s. 117).

Formålet med den etnografiske undersøgelse var at udforske jordemødrenes samt forældrenes opfattelser, handlinger og kulturen i den gyldne time på en fødestue (Niela-Vilen et al., 2020, s.2). Etnografisk metode omhandler læren om mennesker, hvorved mennesker, kulturer samt fællesskaber er etnografiens forskningsobjekt (Baarts, 2015, s.13). Derudover er feltarbejde og deltagerobservation centrale tilgange til at studere kulturer og mennesker (Baarts, 2015, s. 23). Metoden kan give viden om erfaring, tavshed og kropslig praksis (Baarts, 2015, s.45). Af den grund er den etnografiske metode "stærk", når der tales om intern validitet (Tjørnhøj-Thomsen et al., 2019, s. 117). Studiet beskriver desuden, at en etnografisk metode er valgt, fordi forskningen foregår i det ønskede miljø – en fødestue, hvor jordemødrenes og forældrenes handlinger og

beretninger kan studeres for at fremkalde eksplicit og tavs viden (Niela-Vilen et al., 2020, s. 2). Derfor vurderes den etnografiske metode relevant for besvarelsen af formålet med undersøgelsen, hvilket dermed bidrager til at højne validiteten af studiet. Studiet benytter sig desuden af opfølgende interviews og fokusgruppeinterviews, hvilket er metoder, der anvendes ved feltarbejde. Deltagerobservation og forskellige former for kvalitative interview opdeles ikke stringent indenfor etnografisk metode, eftersom der i deltagerobservation også indgår dialoger, samtaler og interviews af forskellige karakter (Tjørnhøj-Thomsen et al., 2019, s.111). Derfor er praktiseringen af forskellige metodiske teknikker en del af forskningen. Her er særligt fokusgruppe relevant, hvis der skal udforskes i diskurser og rutiner, eftersom det giver indsigt i individuelle oplevelser og forklaringer (Baarts, 2015, s. 44-45), hvilket studiet anvender, netop med det formål at opnå bredere forståelse for jordemødrenes rutiner (Niela-Vilen et al., 2020, s. 2). Dermed vurderes det at styrke studiets evne til at udforske formålet og dermed validiteten af artiklen.

Observationer og interviews er foretaget af hovedforskeren, Niela-Vilen, som tidligere har arbejdet som jordemoder (2020, s. 6). Dette kan både anses som en fordel og en ulempe for studiet. Det beskrives, at etnografen må kende det felt, der undersøges, for at forstå de fællesskaber og praksisformer der er (Baarts, 2015, s. 24), hvilket etnografen i høj grad gør. Dog kan dette betyde, at studiet bliver mere eller mindre "autoetnografisk", hvilket referer til, på hvilken måde etnografen bruger sin selverfærede viden på og gør denne til genstand for analysen (Baarts, 2015, s. 57). Det afgørende er, hvilken betydning det har, at etnografen kender sit felt, da det omhandler hvorvidt etnografen har forståelse for feltet eller om hun er "potentielt uvidende", og dermed udforskende i feltet (Tjørnhøj-Thomsen et al., 2019, s 97). I artiklen beskriver forskeren, at dette kan ses som en svaghed, samt at hendes erfaringer kan have betydning for observation og analysen. For at imødekomme svagheden ved forskningen, reflekterede forskeren, forud for dataindsamlingen, over sin forforståelse og tanker om den første time efter fødslen. Derudover diskuterede hun dette efterfølgende med forskere, der ikke var jordemødre (Niela-Vilen et al., 2020, s. 6). Disse refleksioner er ikke tilgængelige for læsere af studiet, hvilket ikke gavner validiteten.

Et validitetskriterium indenfor etnografisk metode er teoretisk åbenhed. Herunder hvorvidt der er gennemsigtighed for de valg, der tages undervejs i feltarbejdet (Tjørnhøj-Thomsen et al., 2019, s. 115-117). Dette er essentielt for, at læseren kan vurdere validiteten af de udledte resultater.

Herunder er feltnoter den vigtigste empiriske kilde. Ligeledes måden feltnoterne bliver organiseret og genkopieret på, da dette giver en indsigt i, hvordan etnografens tanker udvikler sig i takt med at den etnografiske viden bliver til (Baarts, 2015, s. 70). For læsere af studiet er der ikke adgang til feltnoterne, men i artiklen beskrives det, hvordan der bruges en anerkendt etnografisk observations guide for feltnotaterne. Derudover indeholder artiklen desuden uddrag af feltnotaterne samt citater fra de forskellige interviews (Niela-Vilen et al., 2020, s. 2-3). Med disse forhold forsøger artiklen således at skabe gennemsigtighed mellem feltnotaterne og den empiriske virkelighed, som er grundlaget for studiets temaer, og dermed højnes studiets validitet. Dog bør man være kritisk overfor, at der ikke er gennemsigtighed i udsagnene, herunder hvorvidt det er udsagn fra vaginale eller sectio forløsninger eller hvorvidt citaterne fra jordemødrene er fra fokusgruppeinterviews eller de individuelle samtaler. Artiklen beskriver desuden, hvordan det indsamlet data blev analyseret ved en tematisk netværksanalyse, og hvordan denne fulgte en tretrinsproces (Niela-Vilen et al., 2020, s. 3), hvilket anses som en styrke.

Forskeren vil ved et etnografisk studie altid være en del af undersøgelsesfeltet, hvortil det ikke kan udelukkes, at de deltagende påvirkes (Baarts, 2015, s. 34-37). I artiklen beskrives dette som en begrænsning, som forskeren er bevidst om (Niela-Vilen et al., 2020, s. 6). Trods forskerens deltagelse i undersøgelsesfeltet, betyder det ikke, at validiteten af den etnografiske viden er begrænset. Det er dog i højere grad vigtigt, at forskerne reflekterer over høj eller lav deltagelse i studiet (Baarts, 2015, s. 37). Forud for studiet, har forskeren taget et aktivt valg om lav deltagelse. Hun opholdt sig således kun på fødestuen ved; indhentning af samtykke, lige inden fødslen og den første time efter (Niela-Vilen et al., 2020, s. 2). Det betyder således en høj observation, hvorved forskeren står tilbagetrukket og betragter feltet som objekt for sin undersøgelse uden at tage del i det (Baarts, 2015, s. 59). Selvom graden af involvering var lav, skulle forskeren stadig udføre både deltagelse og observation (Tjørnhøj-Thomsen et al., 2019, s. 105). Derfor må forskeren være reflektiv i forhold til hvilken distance, der ønskes i undersøgelsen (Baarts, 2015, s. 37), hvilket det udledes, at forskeren har været. Dette bidrager til at højne validitet af studiet.

Overordnet vurderes det, at artiklen har en høj intern validitet. Dette vurderes på baggrund af gennemsigtighed og transparens ved metode- og analyseproces, samt refleksion om forskerens egen rolle forud for studiet og i studiet.

Ekstern validitet

Ekstern validitet er en vurdering af, hvorvidt fundene kan generaliseres (Tjørnhøj-Thomsen et al., 2019, s. 117). I artiklen pointeres det af forskerne, at en begrænsning ved studiet er, at dataindsamlingen kun foregik på to fødesteder (Niela-Vilen et al., 2020, s. 6). Et vigtigt opmærksomhedspunkt ved etnografiske undersøgelser er dog, at verden er i kontinuerlig bevægelse og forandring. Derfor vil det etnografiske fænomen ikke nødvendigvis være til afgrænsede geografiske steder (Baarts, 2015, s. 28). Men når der ønskes at undersøge kulturer, som studiet ønsker, er det relevant at opsøge lignede steder for at sammenligne praksis, for at blive mere bevidst om uomtalte rutiner er overførbare (Baarts, 2015, s. 109). Det havde været fordelagtigt, hvis der havde været gennemsigtighed om eventuelle forskelle ved observationerne på fødestederne samt refleksioner om dette. Dog er det en styrke ved studiet, at undersøgelserne er foretaget mere end et sted.

For at studiet kan generaliseres, er det desuden vigtigt at belyse, hvorvidt deltagergruppen er nuanceret (Tjørnhøj-Thomsen et al., 2019, s. 115-117). Artiklen undersøger både jordemødres og forældres perspektiv. Der er i artiklen beskrevet en tilfældig udvælgelse, hvor der blev udtaget 16 fødende og jordemødre til undersøgelsen. Dette demonstreres i artiklen af en figur og tekst. I gruppen af forældre var der inkluderet nulli- og multipara, forskellige familiekonstellationer samt aldre. I gruppen af jordemødre var der anciennitet mellem 6 måneder og 30 år (Niela-Vilen et al., 2020, s. 3). Af den grund udledes det, at det er en bred nuanceret deltagergruppe og dette dermed styrker den eksterne validitet af studiet. Dog stoppede studiet efter 16 observationer, og der foreligger ingen beskrivelse heraf, som anses at mindske validiteten af studiet.

Ved etnografisk metode er hensigten at beskrive en kultur og et fænomen – herunder at der undersøges troværdigt og genkendeligt, og ikke nødvendigvis forudsigeligt (Baarts, 2015, s. 95). Derfor øges den eksterne validitet, når læseren kan genkende etnografens betragtninger (Baarts, 2015, s. 104). Projektgruppen kan således genkende betragtninger fra studiet, som styrker studiets validitet. Der er generelt flere ligheder mellem jordemødre i Danmark og Finland, herunder at de finske jordemødre selvstændigt varetager den ukomplicerede, spontant forløbende fødsel (Niela-

Vilen et al., 2020, s. 2). Desuden praktiseres hud-mod-hud kontakt efter fødslen, hvilket ligeledes er dansk praksis. En væsentlig forskel er, at der i studiet beskrives, hvordan finske jordemødre tørrer barnet af, før det lægges hud-mod-hud, hvilket forsinket det nogle minutter (Niela-Vilen et al., 2020). I Danmark er praksis, at barnet lægges direkte hud-mod-hud efter forløsning. Udover retningslinjerne, beskrives desuden de finske fødestuer, hvilket vurderes er i overensstemmelse med danske fødestuer. Dermed vurderes studiet generaliserbart til dansk kontekst. Dog vil det aldrig være muligt for den samme eller en anden forsker at gentage det etnografiske felt med samme resultater (Baarts, 2015, s. 116), hvilket ej er hensigten med det etnografiske studie. Derfor vurderes det, at studiet har en høj ekstern validitet og er overførbart.

Opsummerende er studiet således af høj validitet både intern og ekstern, og kan således anvendes til bidragelse af besvarelse af problemformuleringen.

Redegørelse og analyse

Følgende afsnit indeholder redegørelse og analyse af projektets hovedkilde: Den litterære forskningsartikel.

Redegørelsen og analyse af artiklen: "The golden hour in Finnish birthing units - An ethnographic study" (Niela-Vilen et al., 2020)

Forskerne udledte et overordnet globalt tema "Unchallenged hospital 'rules'". Der omhandler, hvordan jordemødre konsekvent følger retningslinjerne eller fødestedets kultur uden at stille spørgsmål hertil. Derudover stillede forældrene heller ikke spørgsmål til retningslinjerne eller rutinerne i den første time efter fødslen. Der var to temaer, som forklarede temaet; "Safety-driven support by midwives" og "Silence voices of parents" (Niela-Vilen et al., 2020, s. 3). Derfor findes det interessant at analysere disse to temaer i forhold til projektets problemformulering.

Det første tema er safety-driven support by midwives som omhandler, hvordan jordemødrenes vaner og uskrevne rutiner påvirkede arbejdsopgaverne i den første time efter fødslen. Jordemødrene beskrev et behov for at udføre mange aktiviteter den første time, herunder at opgaverne primært blev udført for at efterleve afdelingens retningslinjer (Niela-Vilen et al., 2020,

s. 3). Aktiviteterne var blandt andet: Forløsning af placenta, suturering, palpering af uterus, navlesnorsph' er og vurdering af blødning – opgaver som ofte varede hele den første time (Niela-Vilen et al., 2020, s .4). Ud fra følgende analyseres det, at jordemoderen i timerne efter fødslen arbejder efter retningslinjer og procedurer med det formål at kvalitetssikre. Dette betyder, at den første time af barnets liv bruges på praktiske opgaver, som kan forestilles at forstyrre den første uforstyrrede hud-mod-hud kontakt. Hermed må opgaverne vurderes at være uhensigtsmæssige og forhindre understøttelsen af de fysiologiske processer.

I tillæg hertil beskriver temaet, at jordemødrene kendte til vigtigheden af hud-mod-hud kontakt, herunder vigtigheden af en korrekt sutteteknik. Hvormed den første amning, på jordemødrenes opfordring, blev etableret kort efter fødslen, på trods af at retningslinjerne på fødestederne var, at lade barnet kravle til brystet af sig selv (Niela-Vilen et al., 2020, s .4). I praksis rørte jordemødrene ofte både ved barnet og maters bryst for at ændre barnets stilling og for at optimere, at barnet fik adgang til brystet hurtigere. Jordemødrene anså deres rutiner som en vigtig del af deres arbejdsopgaver, herunder at opgaverne skulle udføres, på trods af et ønske om at give familierne privatliv og minimere gener for dem (Niela-Vilen et al., 2020, s .4). Fra ovenstående udleder projektgruppen, at jordemoderen hjælper amningen på vej, ved at vejlede hands-on, på trods af retningslinjer og viden om at lade mor og barn være uforstyrret. Herudfra analyseres det, at jordemoderens intention er at hjælpe og understøtte familien i den første amning, men at ammehjælpen hands-on forhindrer den uforstyrrede hud-mod-hud kontakt. Hvilket vurderes at være uhensigtsmæssig for understøttelsen af de fysiologiske processer. Dertil kan det analyseres, at jordemoderen ej lykkedes med at understøtte de fysiologiske processer på trods af retningslinjer herom, hvilket understøttes af observationer fra artiklen. Her ses det, at jordemoderen i timerne efter fødslen, brugte tid på at rydde op på stuen og omkring familien. Blandt andet, med intention om at færdiggøre arbejdet på stuen, så forældrene kunne få ro (Niela-Vilen et al., 2020, s .4). Det udledes, at jordemoderen har gode intentioner omkring oprydningen på stuen, men at det samtidig kan virke forstyrrende for familien, hvilket kan vurderes at påvirke de fysiologiske processer. Dermed vurderer projektgruppen, at jordemoderen har gode hensigter, men at hun må være opmærksom på, at flere opgaver kan være forstyrrende for de fysiologiske processer.

I artiklen ses det, at jordemødrene var bevidste om deres magt overfor forældrene, men at de samtidig ønskede at inddrage forældrene ved at lytte til deres ønsker og dele beslutningstagen med dem. Men i observationerne af den første time efter fødslen, var ønskerne erstattet med en jordemoderstyret praksis, hvor eksempelvis hud-mod-hud kontakt blev afbrudt, uden at forældrene blev inddraget i beslutningen (Niela-Vilen et al., 2020, s. 5). Herfra udledes det, at jordemoderens praksis og rutiner vægter højere end familiens behov og ønsker, hvilket blandt andet kan forstyrre understøttelsen af de fysiologiske processer, men også vurderes at være uhensigtsmæssigt, hvis forløbet skal optimeres for alle parter.

Det andet tema er "Silent voices of parents" som omhandler, hvordan forældrene var autoritetstro og "i en boble" der reducerede, at de kunne angive deres præferencer og behov. Forældrene stoledes på det finske hospitalssystem, følte sig trygge og ønskede ikke at konfrontere eller udfordre jordemødrenes praksis. Dette betød, at jordemødrenes magt blev styrket (Niela-Vilen et al., 2020, s. 5). Tilliden fra forældrene kom særligt til udtryk ved, at forældrene aldrig kritiserede eller stillede spørgsmålstejn ved jordemoderens beslutninger, og dermed lod hende udføre arbejdsopgaverne uden indvendinger (Niela-Vilen et al., 2020, s. 5). Herfra udleder projektgruppen, at familien er autoritetstro mod sundhedssystemet og ligeledes tro mod jordemoderens tilrettelæggelse af timerne efter fødslen. Det udledes endvidere, at familien er tillidsfulde, samt at de forventer, at tilrettelæggelsen er til bedst mulig gavn for dem. Det vurderes derfor at være uhensigtsmæssigt, at jordemoderen ikke inddrager familien i deres praksis og indgår i dialog om, de arbejdsopgaver der udføres. Herunder hvilken betydning arbejdsopgaverne har for understøttelsen af de fysiologiske processer.

Artiklen kom desuden frem til, at jordemødrene opfattede forældrene som "at være i en boble". Med det antog jordemødrene, at forældrene var ude af stand til at fokusere på andet end deres nyfødte barn. Hvormed jordemødre ikke inddrog forældrene i beslutningerne, derfor kunne de ikke angive deres præferencer og behov (Niela-Vilen et al., 2020, s. 5). Projektgruppen kan forestille, at familien er i en form for boble i timerne efter fødslen, men det kan ikke forestilles, at familien af den grund er ude af stand til at træffe beslutninger. Ydermere analyserer projektgruppen, at det kan være forstyrrende for de fysiologiske processer, at jordemoderen udfører sine arbejdsopgaver, og dermed tilrettelægger forløbet efter sine eller organisationens ønsker uden at inddrage familien.

Jordemoderens opgaver vil derfor blive styrende for tilrettelæggelsen, og forløbet er derfor ikke optimalt for alle parter. Hertil udledte artiklen, at mødre havde svage minder om den første time efter fødslen. Overordnet var forældrene dog glade for den første time efter fødslen og havde positive minder (Niela-Vilen et al., 2020, s. 5). Herfra analyserer projektgruppen, at det kan være svært for familien at have overblik over det der foregår i timerne efter fødslen. Netop fordi der bliver udført mange arbejdsopgaver, og de ikke selv er involveret i tilrettelæggelsen af dem. Hvis familien er en tavs stemme, som ikke giver udtryk for deres ønsker for tilrettelæggelsen af timerne efter fødslen, styrkes jordemoderens magt. Det opleves som en barriere for tilrettelæggelsen, at jordemoderen har denne forestilling om familien, eftersom tilrettelæggelsen bliver jordemoderstyret.

Opsummering og overvejelser om projektets videre udvikling

Fra artiklen udledes det blandt andet, at jordemoderen i timerne efter fødslen arbejder efter retningslinjer og procedurer, hvormed arbejdsgangen er tilrettelagt af organisationen for at kvalitetssikre, som kan gøre forløbene uhensigtsmæssig for de fysiologiske processer. Samtidig ses det, at jordemoderen har gode intentioner, og dermed tilrettelægger forløbet efter, hvad hun tror familien ønsker. Dermed er tilrettelæggelsen til gavn for jordemoderen og organisationen, hvorimod familien ikke inddrages - hvilket må anses som være uhensigtsmæssigt. For at besvare projektets problemformulering, vurderes det interessant at undersøge på hvilken måde familien kan inddrages, og om denne inddragelse kan være med til at optimere forløbet til gavn for alle parter.

Dette leder til Sundhedsloven, hvori der står i § 15: ”Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, (...)” (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2023). Hvilket understøtter vigtigheden i, at familien inddrages i tilrettelæggelsen af forløbet. For at belyse hvordan familien kan inddrages, vurderes det relevant at analysere på begrebet og principperne for fælles beslutningstagen, eftersom denne teori forventes at bidrage til at alle parter inddrages i tilrettelæggelsen af timerne efter fødslen.

Fælles beslutningstagen

Som en del af projektets struktur, vil nedenstående afsnit have diskuterende elementer, eftersom analysen af artiklen vil inddrages i analysen af fælles beslutningstagen.

Præsentation og begrundelse for fælles beslutningstagen

Til at belyse fælles beslutningstagen tages der udgangspunkt i kapitlet "Fælles beslutningstagen" af Charlotte Bredahl Jacobsen og Vibe Hjelholt Baker (2021) i opslagsværket "Kommunikation for professionelle" af Kim Jørgensen (2021). Jacobsen har en ph.d. i antropologi og Baker har en cand.mag. i antropologi (Jørgensen, 2021, s. 129). Begge forfattere har forsket i kommunikation mellem sundhedsprofessionelle og patienter, samt patienters behov for information (Jørgensen, 2021, s. 129). I kapitlet beskrives det, at begrebet fælles beslutningstagen er udviklet til læge-patient kommunikation, men kan ligeledes anvendes bredt blandt andre sundhedsprofessionelle. Kapitlet er en del af jordemoderuddannelsens pensumliste, hvorfor det skønnes overførbart til jordemoderfaget. I kapitlet understøttes Jacobsen og Bakers udsagn af anden forskning, hvilket skaber gennemsigtighed for læseren, eftersom det giver mulighed for selv at undersøge referencerne. Dette bidrager til at højne validiteten (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 120).

Redegørelse og analyse af fælles beslutningstagen

Fællesbeslutningstagen er en evidensbaseret patientinddragelsesmetode som fordrer, at patienten og behandler er aktivt deltagende i beslutninger om omsorg og behandling. Det omhandler ikke akut sundhedsfaglig indgriben (Sundhedsstyrelsen, 2022, s. 16). Projektgruppen udleder, at eftersom fælles beslutningstagen ikke omhandler akut sundhedsfaglig indgriben, kan det omhandle tilrettelæggelsen af timerne efter fødslen. Dermed kan tilrettelæggelsen anses som en fælles beslutning i et samspil mellem jordemoder og familie. Herunder at både jordemoderen og familien er aktive i hvilken behandling, samt hvilken omsorg, der ønskes efter fødslen. I henhold til analysen af artiklens fund, ses det, at familien er tavse og lader forløbende være jordemoderstyrret. En tavshed som vil blive minimeret ved den fælles beslutningstagen, eftersom jordemoderen fra start skal inddrage familien i tilrettelæggelsen.

Formålet med fælles beslutningstagen er, at behandler og patient betragtes i et partnerskab, der samarbejder om valg af behandling. Heri er der således en særlig rolle- og ansvarsfordeling samt et fælles mål (Jørgensen, 2021, s. 129). Projektgruppen analyserer, at ved inddragelse af fælles beslutningstagen, bør jordemoder og familie indgå i et partnerskab for at kunne samarbejde om tilrettelæggelsen af timerne efter fødslen. Det kan forestilles, at jordemoderens kontinuerlige

tilstedeværelse under fødslen kan bidrage til, at partnerskabet mellem familie og jordemoder allerede er skabt - hvis det er den samme jordemoder, som følger familien igennem hele forløbet, som er den kultur, projektgruppen oplever og er oplært i, medmindre der er vagtskifte. I en sådan situation, vurderer projektgruppen, at der formentligt allerede vil være tillid mellem jordemoder og familie, da tillid er en del af at indgå i et partnerskab (Macdonald & Johnson, 2017, s. 591-592). At der er tillid mellem jordemoder og familie, bekræftes desuden ved analyse af artiklen, hvorved det blev udledt, at familien er autoritetstro mod sundhedssystemet, samt jordemoderens tilrettelæggelse af timerne efter fødslen. Herunder at familien forventer, at tilrettelæggelsen er til gavn for dem. Dermed udleder projektgruppen, at der er gode forudsætninger for, at familien og jordemoderen kan indgå i beslutningen om tilrettelæggelsen for at optimere forløbet til gavn for alle parter.

Målet er at opnå, det der for patienten, er den bedst mulige behandling. Her har patienten mulighed for at reflektere over, hvad der er vigtigt for dem, samt hvordan behandlingsvalgene kan tilgodeses ud fra deres værdier og ønsker (Jacobsen & Baker, 2021, s. 264). Heraf analyseres det, at familien, ved den fælles beslutningstagen, kan reflektere over, hvad de ønsker for timerne efter fødslen. Herunder hvad der er vigtigt for dem – med det formål at deres ønsker tilgodeses. Ligeledes udledes det, at det under fødslen ville være naturligt at snakke om timerne efter fødslen, hvor jordemoderen og familien kan indgå i den fælles beslutningstagen om tilrettelæggelsen – med formålet at understøtte de fysiologiske processer. Dette vil netop være en fordel for at forhindre, at tilrettelæggelsen bliver uhensigtsmæssig for understøttelsen af de fysiologiske processer, som det blev udledt af artiklen.

Fælles beslutningstagen er en systematisk proces for samarbejdet mellem patient og behandler, hvori de gennem dialog skal komme frem til, hvad der er bedst for patienten. Denne dialog hviler på fire grundprincipper for fælles beslutningstagen (Jacobsen & Baker, 2021, s. 266):

1. Både de kommende forældre og behandler skal være involveret i at tage beslutninger
2. Begge parter skal dele deres viden
3. Begge parter skal dele deres præferencer
4. Parterne skal nå til enighed og har et fælles ansvar for beslutningen

Det første grundprincip lyder: *Både de kommende forældre og behandler skal være involveret i at tage beslutninger* (Jacobsen & Baker, 2021, s. 266). Det er således vigtigt, at patienten ikke blot indtager en passiv rolle, og dermed lader behandleren bestemme og dikterer. Fælles beslutningstagen forekommer ikke, hvis behandler agerer som ”konsulent”, der på helt neutral vis videreformidler viden for at lade patienten træffe beslutningen alene (Jacobsen & Baker, 2021, s. 266). Ovenstående ses ikke i analysen af artiklen, hvori familien ikke indtager en aktiv rolle i tilrettelæggelsen. Det blev endvidere udledt af artiklen, at jordemoderen var styret af retningslinjer. Selvom jordemoderen havde gode intentioner og stor viden om de fysiologiske processer, kunne tilrettelæggelsen og vaner ikke forenes med understøttelsen af de fysiologiske processer. Herved forestiller projektgruppen, at jordemoderen, ved hjælp af fælles beslutningstagen, kan præsentere dialogen på en måde, hvori familien føler, at deres ønsker og værdier kan repræsenteres. Det analyseres, at det er vigtigt, at jordemoderen ikke handler på baggrund af sine egne samt organisationens ønsker. Hertil må jordemoderen have bevidsthed på, at hun i høj grad vil handle på baggrund af sine faglige vurderinger, så tilrettelæggelsen ikke bliver rutinepræget. I tillæg hertil udleder projektgruppen af fælles beslutningstagen, at hvis jordemoderen fremstiller familiens muligheder for tilrettelæggelsen neutralt, kan det være svært for familien at tage beslutninger, da det kan forestilles, at de står i en sårbar situation. Hvilket bekræftes i analysen af artiklen, hvor familien var i en boble, men ikke ude af stand til at træffe beslutninger. Ved at fremstille tilrettelæggelsen neutral, vil jordemoderen og organisationens ønsker ikke tilkendegives, og dermed ikke optimeres for dem.

Andet grundprincip lyder: *Begge parter skal dele deres viden* (Jacobsen & Baker, 2021, s. 266). Viden der gives af behandleren skal være nuanceret og evidensbaseret, men i termer som patienten kan forstå. Både behandler og patient skal dele deres viden for at få et indblik i den fælles viden. Patientens viden kan være erhvervet gennem personlig erfaring eller i en professionel sammenhæng. Begge dele er lige vigtige og danner grundlag for at kunne foretage et valg om behandling (Jacobsen & Baker, 2021, s. 266). Det analyseres, at jordemoderen skal dele sin professionelle viden, herunder sin evidensbaseret viden om de fysiologiske processer, således familien forstår betydningen af disse processer og understøttelsen heraf. Dette leder tilbage til det informerede samtykke, hvori familien har ret til medinddragelse og at give samtykke til, hvilken behandling, der gives og hvorfor - herunder at familien har ret til at takke nej til behandlingen

(Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2023). Derudover leder det til analysen af artiklen, hvor det ses, at det kan være uhensigtsmæssigt, at jordemoderen ikke inddrager familien og indgår i dialog om, hvilke arbejdsopgaver der skal udføres og hvornår. Jordemoderen skal desuden give sin faglige vurdering af situationen, hvortil det forestilles, at det er relevant, at familien deler deres viden. Alle parter vidensgrundlag er vigtige at få oplyst i den fælles vidensudveksling, så beslutningen kan bygges på tillid og åbenhed.

Tredje grundprincip lyder: *Begge parter skal dele deres præferencer* (Jacobsen & Baker, 2021, s. 266). Der er dog tilfælde hvor patienten ikke har gjort sine værdier klare, inden de står overfor et behandlingsvalg. Der kan være flere grunde hertil: At patienten er usikker på, hvad der er vigtigt for dem, samt usikre når de står overfor situationer i ukendte omgivelser. Dermed vil de også tro på, at den bedste behandling de kan få, er den, behandleren foreslår. Patienten ønsker desuden ikke ”at være besværlig” og udfordrer behandlerens autoritet. Dermed er det vigtigt, at behandleren er bevidst om det forhold, så behandleren tydeligt kan efterspørge patientens præferencer (Jacobsen & Baker, 2021, s. 270). Behandlerens præferencer er vigtige af flere årsager; det kan være på grund af afdelingens principper eller anbefalinger. Det kan dog også være behandlerens præferencer som er baseret på, hvad hun har god erfaring med og ekspertise i (Jacobsen & Baker, 2021, s. 270). Heraf udleder projektgruppen, at familien i situationen kan have svært ved at vurdere, hvad deres præferencer er. Endvidere udleder projektgruppen, at det er vigtigt og relevant, at jordemoderen deler sine præferencer. Jordemoderen kan have præferencer på baggrund af sine rutiner, og dermed det hun har bedst erfaring med. Ligeledes kan hun også have præferencer, der tilgodeser organisationens behov. Jordemoderen skal derfor have organisationens præferencer for øje, således tilrettelæggelsen også optimeres for denne. Det forestilles, at det særligt kan komme til udtryk ved travlhed, hvor organisationen fordrer, at et forløb afsluttes. Jordemoder og familie skal blive enige om tilrettelæggelsen, hvortil det vurderes, at det samtidig fordrer, at jordemoderen må gå ind i dialogen med nysgerrighed og åbenhed overfor, at arbejdsrutinerne kan ændres fra fødsel til fødsel, eftersom hver fødsel er forskellig – modsat analyse af artiklen hvor jordemoderen vægtede praksis og rutiner højere end familiens ønsker og behov. Det blev endvidere udledt fra artiklen, at dette kunne være forstyrrende i understøttelsen af de fysiologiske processer og uhensigtsmæssigt, hvis forløbet skal optimeres. Jordemoderen arbejder efter retningslinjer og er bevidst om sin magt, dog ønsker hun at inddrage familien, men gør det ikke, hvormed det må overvejes om organisationens

opbygning og de krav der stilles til jordemoderen, påvirker muligheden for at tilrettelægge forløbet, så det også gavner familien.

Det fjerde grundprincip lyder: *Parterne skal nå til enighed og har et fælles ansvar for beslutningen* (Jacobsen & Baker, 2021, s. 266). Derfor ligger den fælles beslutningstagen op til dialog, hvor viden og præferencer præsenteres fra begge parter (Jacobsen & Baker, 2021, s. 270). Hertil er det vigtigt at pointere, at patientens mål for behandlingen kan være en anden end behandlerens (Jacobsen & Baker, 2021, s. 266). Det analyseres, at jordemoderen skal inddrage organisationens præferencer, men samtidig have respekt for, at familien kan have andre mål for timerne efter fødslen, end hvad jordemoderen og organisationen ønsker. Herunder at dialog og viden om jordemoderens og familiens præferencer kan hjælpe til den optimale tilrettelæggelse af timerne efter fødslen. Det fordrer, at jordemoderen og familien inddrager deres viden samt præferencer. Viden som jordemoderen kan inddrage er således de fysiologiske processer, som kan give familien ny viden, og dermed skabe en dialog om, hvorfor der ønskes en understøttelse af disse. Jordemoderen skal således inddrage egne samt organisationens præferencer, samt ligeledes respektere at familien kan have et andet ønske for tilrettelæggelsen af timerne efter fødslen end hvad jordemoderen og organisationen ønsker.

Opsummering og overvejelser om projektets videre udvikling

Projektet har indtil nu undersøgt, hvilke forhold der er gældende i tilrettelæggelsen af de første timer efter fødslen, hvortil jordemoderens kultur og familiens betragtninger heraf er blevet analyseret. Hertil blev der i ovenstående analyse af ”fælles beslutningstagen” analyseret, at familien bør og kan inddrages i timerne efter fødslen med fælles beslutningstagen. Men samtidig ses det, at forløbene i dag er uhensigtsmæssigt tilrettelagt for de fysiologiske processer, eftersom jordemoderen arbejder efter retningslinjer og procedurer, hvor der ikke er mulighed for den fælles beslutningstagen. Disse procedurer og retningslinjer er udstedt af organisationen, hvilket giver anledning til at overveje om organisationens opbygning og de krav der stilles til jordemoderen, påvirker hendes mulighed for at tilrettelægge forløbet, så det også gavner familien og de fysiologiske processer. Derfor vurderes det relevant at inddrage organisationsteori med fokus på forandring af praksis, for at få et indblik i hvordan forløbene kan tilrettelægges til gavn for alle

parter, så både familien, jordemoderen og organisationens ønsker inddrages i den nye tilrettelæggelse – hvormed det forventes, at teorien kan være med til at besvare problemformuleringen.

Præsentation og begrundelse for diamantmodellen

Til at belyse organisationsteori og dermed få et indblik i fødegangen som organisation, tages der udgangspunkt i Leavitts åbne systemmodel, også kaldet Diamantmodellen. Modellen er beskrevet i lærebogen: ”Organisationsteori - *Struktur, kultur, processer*” skrevet af Jørgen Frode Bakke og Egil Fivelsdal (2019). Udsnit fra bogen og hermed modellen er en del af jordemoderuddannelsens pensumliste, hvormed det vurderes relevant at anvende. Modellen er udarbejdet i 1960’erne af den amerikanske organisationsforsker og professor Harold J. Leavitt (Bakke & Fivelsdal, 2019). Formålet med modellen var at skabe en model, som samlede alle de forskellige organisationsændringsteorier, hvormed modellen anses som værende et godt planlægningsværktøj, for forandring i organisationer, hvilket anses som relevant for besvarelse af problemformuleringen (Bakke & Fivelsdal, 2019, s. 378). Leavitts diamantmodel anses som værende en af de mest brugte organisationsmodeller og bliver ofte præsenteret som en forandringsmodel (Bakke & Fivelsdal, 2019, s. 378). Modellen kan give et overblik over en organisation og samtidig skabe en forståelse for, at en ændring et sted kan have betydning for andre dele af organisationen. Modellen bidrager til systematisk analyse, hvor alle komponenter af organisationen inddrages, herunder at hver enkelt komponent analyseres for sig og op mod de andre. Denne analyse kan bruges til blandt andet en vurdering af, hvor en ændring skal placeres, så ændringen ikke er tilfældig, men at den placeres, hvor det har den største betydning (Bakke & Fivelsdal, 2019, s. 378-383).

Modellen kan anvendes som et planlægningsværktøj, for forandring i organisationer, hvilket anses som relevant for besvarelse af problemformuleringen (Bakke & Fivelsdal, 2019, s. 378). Hvormed det forventes, at diamantmodellen kan bidrage med en forståelse af, hvordan en forandring af timerne efter fødslen kan optimeres, så det er til gavn for alle parter. En ændring vil ofte berøre følelser og holdninger, hvorfor en forandringsproces ikke præcist vil kunne forudsiges, men modellen vil kunne bidrage med et indblik og forståelse heraf (Bakke & Fivelsdal, 2019, s. 378-383).

I følgende diskussion vil de fire komponenter løbende præsenteres, analyseres og diskuteres, hvorefter de til sidst diskuteres op imod hinanden og projektets problemformulering. Det forventes, at diamantmodellen, holdt op imod projektets anden litteratur, kan skabe en struktur i projektets diskussion.

Diskussion

I nedenstående afsnit, startes projektets resultatdiskussion, hvor den nye litteratur, omhandlende organisationsteori, diskuteres op imod projektets analyser. Efterfølgende vil der følge en metodediskussion.

Resultatdiskussion med udgangspunkt i diamantmodellen

Diamantmodellen tager udgangspunkt i fire selvstændige komponenter; opgaver, struktur, teknologi og aktører (Bakke & Fivelsdal, 2019, s. 378-379).

Det første komponent er opgaver, og anses som de arbejdsopgaver og funktioner, som organisationen skal udføre. Disse opgaver vil oftest blive løst samtidig og kan være forskelligartede. Herunder kan nogle opgaver være beskrevet præcist, hvorimod andre kan være mere uklare. Desuden vil nogle være engangsopgaver, hvor andre vil være rutineprægede. Samtidig vil disse opgaver, af både interne og eksterne grunde, ændres over tid (Bakke & Fivelsdal, 2019, s. 378-379). For at besvare projektets problemformulering, vurderes det relevant at diskutere, hvordan opgaverne kan tilrettelægges, så de fysiologiske processer understøttes. Som beskrevet i indledningen og i analysen af artiklen, findes der efter fødslen en række jordemoderfaglige opgaver. Opgaver som hører under jordemoderens selvstændige virksomhedsområde, samt de retningslinjer og anbefalinger der er givet i blandt andet "Anbefalinger for svangreomsorgen" (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2001; Sundhedsstyrelsen, 2022). Opgaverne ses i analysen af artiklen, som værende rutineprægede og enkelte også uklare, eftersom det er forskelligt, hvad den enkelte jordemoder betragter som omsorg og vigtighed i timerne efter fødslen. I tillæg hertil udledes det fra "fælles beslutningstagen", at opgaverne desuden er baseret på faglige vurderinger og jordemoderen derfor ofte vil handle på baggrund af disse. Opgaverne kan desuden ændre sig i

takt med ny viden og ændring af retningslinjer og anbefalinger. I tillæg hertil ses det i projektets indledning og analyser, at tilrettelæggelsen, som den er udformet i dag, kan være uhensigtsmæssig for understøttelsen af de fysiologiske processer. Hvormed det vurderes, at hvis timerne efter fødslen skal tilrettelægges med fokus på understøttelsen af de fysiologiske processer og til gavn for alle parter, må arbejdsopgaverne struktureres anderledes.

Projektet tager udgangspunkt i de fysiologiske processer, herunder hvordan disse understøttes igennem uforstyrret hud-mod-hud kontakt og den første amning, hvormed der kan argumenteres for, at alle opgaver som kan forstyrre processerne bør vente – eksempelvis suturering, afnavling og K-vitamin til det nyfødte barn, som er opgaver, der nævnes i projektets indledning og analyser. Hertil kan det forestilles, at opgaver som aftørring af mor og barn, skift af maters tøj, fjernelse af CTG-bælter og meget mere, ligeledes er forstyrrende elementer. I analysen af artiklen, ses det, hvordan jordemoderen ønsker at hjælpe amningen på vej ved at vejlede hands-on. Hvilket må vurderes ud fra projektets fund at være uhensigtsmæssigt, da dette forstyrrer de fysiologiske processer. Særligt kan der argumenteres for at hands-on ammevejledningen, afbryder barnets naturlige vej til brystet og dermed vurderes dette uhensigtsmæssigt. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alt ammevejledning foregår hands-off, med det formål at understøtte de fysiologiske processer igennem den uforstyrrede hud-mod-hud kontakt. Herudover fordrer metoden mindst mulig forstyrrelse (Fletcher & Harris, 2000; 2023, s. 101), hvormed det vurderes hensigtsmæssigt at inddrage i tilrettelæggelsen af timerne efter fødslen. Hands-off ammevejledning kræver en inddragelse af familien, eftersom der her er tale om kommunikation mellem parterne (Ingram et al., 2002). I tillæg hertil kan der argumenteres for, at ”fælles beslutningstagen” er relevant at inddrage, da beslutningstagen afhænger af kommunikation mellem familien og jordemoderen. Herunder vurderes det, at familien skal orienteres om fordele og ulemper ved de forskellige ammevejledningsmetoder, herunder hvilke konsekvenser det kan have, at jordemoderen arbejder for eller imod de fysiologiske processer. Da hands-off ammevejledning foregår gennem kommunikation, kan der således argumenteres for, at vejledningen vil tage længere tid, da jordemoderen skal understøtte familien i selv at prøve – modsat hands-on hvor jordemoderen med sine hænder aktivt hjælper barnet til brystet (Weimers et al., 2006).

I analyserne ses det, at jordemødrene arbejder sikkerhedsorienteret for at kvalitetssikre, og mod understøttelsen af de fysiologiske processer, fordi familien forstyrres af jordemoderens udførsel af opgaverne, hvilket vurderes uhensigtsmæssigt. Det kan dermed diskuteres, om jordemoderens sikkerhedsorienterede arbejdsgang bør ændres, for at tilrettelæggelsen af timerne efter fødslen optimeres. Procedurer og anbefalinger er udformet for at kvalitetssikre (Sundhedsstyrelsen, 2022, s. 9-11), hvormed beslutningen om at varetage disse opgaver, må anses som værende en faglig vurdering, og dermed vigtig for jordemoderen og organisationen. Blandt andet finder efterbyrdsperioden sted samtidig med barnets transition og de første trin til brystet (Macdonald & Johnson, 2017, s. 646-647). Efterbyrdsperioden afsluttes ved placentas forløsning, en opgave, som vurderes vigtig for kvalitetssikringen, da det er en del af den normale fødsel og medfører en række komplikationer hvis placenta ikke forløses (DSOG, 2017, s. 16). Anbefalingen lyder, at placenta forløses ved active management for at mindske risikoen for post partum blødning, hvormed ønsket hermed er at kvalitetssikre (DSOG, 2017, s. 13-14). Ved denne metode er mater passiv, hvormed der kan argumenteres for, at hun er uforstyrret. Men opgaven fordrer, at jordemoderen er aktiv og dermed udfører en række opgaver, som må vurderes at være forstyrrende for mor og barn – herunder afnavling, træk i navlesnoren og palpation af uterus (Macdonald & Johnson, 2017, s. 648-657). Herunder er projektgruppens erfaring, at kvinden skal presse aktivt med og at forløsningen ofte distraherer og tager fokus fra det nyfødte barn – hvormed der kan argumenteres for, at proceduren forstyrrer de fysiologiske processer og den uforstyrrede hud-mod-hud kontakt. Placenta kan i modsætning forløses ved expectant management, en metode som afhænger af understøttelsen af de fysiologiske processer, men den kræver, at mater er oprejst (Macdonald & Johnson, 2017), hvormed det bør overvejes, om dette kan lade sig gøre, uden at barnet rokeres og den første hud-mod-hud kontakt forstyrres. Dermed vurderes det, at placentas forløsning ikke kan udføres uden at forstyrre mater, som jf. projektets fund, vil forstyrre både maters og barnets fysiologiske processer - hvorfor opgaven vurderes uhensigtsmæssig. Det vurderes dermed, at forløsning af placenta er en forstyrrende opgave, som ikke bør afvente, eftersom formålet er at kvalitetssikre forløbene. Hermed vurderes det, at jordemoderen bør arbejde sikkerhedsorienteret ved denne opgave, og inddrage familien i, hvilken metode der vælges. For at sikre at de fysiologiske processer understøttes, vurderes det relevant at diskutere, om den sikkerhedsorienterede arbejdsgang kan kombineres med understøttelsen af de fysiologiske processer. Det kan forestilles, at opgaverne forsøges at være så uforstyrrede som muligt. I analysen af artiklen, ses det, at jordemødrene

prioriterer afnavling, som en af de vigtigste opgaver. Opgaven kan i forhold til understøttelsen af de fysiologiske processer, anses som en forstyrrende opgave, eftersom afnavling kræver at barnet forstyrres og rokeres rundt, for at sikre optimale arbejdsvilkår og sikkerhed for barnet (Pedersen et al., 2014). Dog kan det være relevant at overveje, om sen afnavling vil få betydning i de situationer, hvor placenta ikke forløses, og forløbet dermed vil blive akut – eksempelvis ved retineret placenta. For at sikre kvalitet og samtidig understøtte de fysiologiske processer, kan det forestilles, at afnavlingen i de ukomplicerede forløb afventes til barnet har suttet første gang eller falder i søvn jf. teorien om de ni trin i ammeetablering. Men ved forløb hvor jordemoderen ser tegn på afvigelser fra det normale, bør hun være opmærksom på at foretage afnavlingen så uforstyrrede som muligt, så barnet forstyrres så lidt som muligt – eksempelvis ved lang afnavling, hvor det nødvendigvis ikke er nødvendigt at rokere på barnet. Lang afnavling som benyttes ved andre akutte situationer, og hvor det efter barnets transition, er muligt at foretage afkortning af navlestumpen (Pedersen et al., 2014). Hvormed det vurderes, at jordemoderens sikkerhedsorienterede opgaver i timerne efter fødslen, kan kombineres med understøttelsen af de fysiologiske processer, hvis jordemoderen er opmærksom på at forstyrre så lidt som muligt – også når forløbene bliver akutte. I tillæg hertil kan der argumenteres for, at respekten for de fysiologiske processer gør sig gældende for alle jordemoderens opgaver – herunder at jordemoderen er opmærksom på og med sin faglige viden vurderer, hvilke opgaver der kan afvente og hvilke der er nødvendige. Med det formål at alle opgaver der kan vente, bør vente, således de fysiologiske processer understøttes.

Det andet komponent er struktur, og anses som værende de stabile elementer i organisationen og er ligeledes de processer, der styrer, hvordan organisationen arbejder. Det kan blandt andet være autoritet og hierarkiet i organisationen, arbejdsfordelingen, forskellige arbejdsopgaver og kommunikation (Bakke & Fivelsdal, 2019, s. 378). Hvert fødested har sin egen ledelse og dermed egne procedurer, arbejdsopgaver og forventninger, hvilket gør, at strukturen er forskellig fra fødested til fødested. Dog er ”Anbefalinger for svangreomsorgen” fra Sundhedsstyrelsen med til at forsøge at skabe et lige tilbud uanset fødested, med det formål at familierne får kvalitet i sundhed uanset geografisk placering (2022). Hvormed det kan udledes, at tilrettelæggelsen af timerne efter fødslen nødvendigvis ikke bør eller kan være ens fra fødested til fødested. Det kan dermed diskuteres, hvorvidt strukturen har betydning for den enkelte jordemoders tilrettelæggelse af timerne efter fødslen. I analysen af artiklen ses det, at jordemoderen arbejder efter den struktur, der

på forhånd er givet af organisationen, selvom jordemoderen har gode intentioner om at inddrage familien i tilrettelæggelsen. I tillæg hertil blev det udledt af ”fælles beslutningstagen” og artiklen, at jordemoderen ikke kunne medinddrage familien i det omfang, hun ønskede, eftersom den nuværende tilrettelæggelse indskrænker muligheden for at inddrage familien grundet procedurer og retningslinjer udstedt af organisationen. Endvidere blev det anset som et problem i analysen af ”fælles beslutningstagen” – hvis jordemoderen blot arbejder efter rutiner og dermed organisationens ønsker, mindskes muligheden for at inddrage familien, hvormed forløbet ikke er til gavn for familien. Hermed vurderes det, at den enkelte jordemoder er underlagt strukturens forventninger, og at strukturen har stor betydning for jordemoderens tilrettelæggelse af timerne efter fødslen. I tillæg hertil kan det diskuteres, hvorvidt hierkiet i organisationen har en betydning for tilrettelæggelsen. Det kan forestilles, at koordinerende jordemoder/supervisorer, vagtplanlægning og udefrakommende faktorer, kan have betydning for, hvad det kræves af den enkelte jordemoder. Som det blev beskrevet i indledningen, kan travlheden have en betydning for dette. Herunder en forventning fra organisationen, om at jordemoderen, ved behov, kan være tilgængelig for mere end et forløb. Hertil kan det forestilles, at selvom jordemoderen muligvis ønsker at være hos den enkelte familie, kan det i nogle situationer ikke indfries, grundet andre forventninger og ønsker fra strukturen. Hvilket kan ses som et udtryk for pressede fødegange, hvor organisationen er nødsaget til at tilgodese alle, i det omfang, det er muligt fremfor understøttelsen af de fysiologiske processer. Hvormed det vurderes, at hierkiet har en stor betydning for tilrettelæggelsen af timerne efter fødslen. I indledningen beskrives forventningen om, at jordemoderen kan færdiggøre et fødselsforløb i løbet af en til to timer, hvilket kan diskuteres at være uhensigtsmæssig for understøttelsen af de fysiologiske processer. Undersøgelser viser, at uforstyrret hud-mod-hud kontakt lige efter fødslen har betydning for en vellykket ammetablering. Herunder kan nævnes det nyfødte barns vej til brystet, en transition som vurderes at tage en til to timer og som fordrer, at barnet ikke forstyrres (Widström et al., 2011). Det kan dermed vurderes, at hvis strukturen og de rutineprægede opgaver fordrer, at jordemoderen er færdig inden for en til to timer, kan en forstyrrelse af de fysiologiske processer ikke undlades, hvormed de nuværende forventninger anses som være uhensigtsmæssige. Dermed ses det, at strukturen danner grundlag for den nuværende tilrettelæggelse af timerne efter fødslen, og dermed har sat rammerne for jordemoderens arbejdsopgaver. Hermed får jordemoderen ikke mulighed for at understøtte de fysiologiske processer, hvormed der kan argumenteres for, at jordemoderen ikke alene kan ændre

på tilrettelæggelsen af timerne efter fødslen. Eftersom strukturen konstant påvirkes af de processer der styrer organisationen, herunder retningslinjer, anbefalinger samt hierarkiet. Fra projektets analyser udledes det, at strukturen kan hæmme jordemoderens arbejde og dermed ubevidst hæmme de fysiologiske processer og jordemoderens mulighed for at inddrage familien i tilrettelæggelsen. Dermed ses det, at strukturen danner grundlag for den nuværende tilrettelæggelse af timerne efter fødslen, som dermed har sat rammerne for jordemoderens arbejdsopgaver. Hermed får jordemoderen ikke mulighed for at understøtte de fysiologiske processer, hvormed det vurderes at jordemoderens opgaver er styret af strukturen, hvormed en ændring af tilrettelæggelsen, af timerne efter fødslen, vil kræve en inddragelse og forståelse fra organisationens struktur – herunder en forståelse for, at jordemoderen ikke kan være tilgængelig for andre forløb, imens hun forsøger at understøtte de fysiologiske processer hos en ny familie. I tillæg hertil vurderes det, at hvis strukturen er udfordret af travlhed og dermed ikke har mulighed for at imødekomme, at jordemoderen ikke er tilgængelig for andre forløb, kan der argumenteres for, at en ny tilrettelæggelse ikke er til gavn for strukturens nuværende rammer.

Det tredje komponent er teknologi, som både kan være teknologiske hjælpemidler, men også administrative procedurer og arbejdsopgaver (Bakke & Fivelsdal, 2019, s. 378). Pligt til at føre journal er en del af jordemoderens arbejde (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2018). Ovenstående vidner om, at teknologien er en stor del af jordemoderens arbejdsopgaver. Projektgruppens oplevelse er, at teknologien bliver en opgave, som hæmmer jordemoderens arbejde, da forventningen er, at jordemoderen skal færdiggøre fødselsforløbet for efterfølgende at få ro til at dokumentere. En prioritering som kan anses som være uhensigtsmæssigt jf. kravet om tidstro journalføring (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2018, §12, stk. 3). I tillæg hertil kan det diskuteres, om journalføringspligten og brugen af de teknologiske hjælpemidler forhindrer jordemoderens mulighed for at understøtte de fysiologiske processer. Projektgruppens oplevelser fra praksis spejles i analysen af artiklen. Her ses det, at jordemoderen prioriterer at færdiggøre forløbet for at give familien ro, og samtidig give jordemoderen mulighed for at dokumentere og færdiggøre forløbet udenfor stuen. Men som tidligere diskuteret, ses dette som en fejlprioritering, eftersom færdiggørelsen medfører, at de fysiologiske processer er forstyrret, hvormed det vurderes at denne tilrettelæggelse ikke er til gavn for familien og de fysiologiske processer. Teknologi er en stor del af sundhedsvæsenet og har blandt andet til formål at hjælpe alle parter, herunder har det til

formål at gøre jordemoderens arbejdsopgaver lettere og lette journalarbejdet (Danbjørg & Olesen, 2022). Der kan dermed argumenteres for, at en ny tilrettelæggelse af timerne efter fødslen kan være med til at understøtte formålet med teknologien, så det opleves positivt samtidig med de fysiologiske processer understøttes. Det kan forestilles, at jordemoderen i stedet for at se journalpligten som en byrde, kan bruge den til at skabe rum og tid til familien, samt understøttelse af de fysiologiske processer. Det kan ligeledes forestilles, at en ny tilrettelæggelse, hvor journalføringen er tidstro, ikke vil påvirke strukturens forventninger til tidsrammen. Ved en ny tilrettelæggelse kan det forestilles, at jordemoderen bruger de første timer, hvor familien skal have ro, til at journalføre de dele af forløbet, der ikke er journalført, hvorefter forløbet færdiggøres løbende og med respekt for de fysiologiske processer. Det kan være svært at forestille sig, at journalarbejdet vil tage længere tid, hvis teknologien bruges optimalt og hvis forløbene styres af de fysiologiske processer frem for jordemoderens og organisationens rammesætning. Særligt bør det overvejes, om jordemoderens ønske om at journalføre udenfor stuen er hensigtsmæssigt for understøttelsen af de fysiologiske processer. I diskussionen af jordemoderens opgaver, ses det, at jordemoderens tilstedeværelse på stuen er et vigtigt element for understøttelsen af de fysiologiske processer. Derfor bør det overvejes, om journalføringen kan foregå på stuen, modsat nu hvor jordemoderen ønsker at skrive udenfor stuen for at give familien ro. Hertil kan det forestilles, at en ny tilrettelæggelse vil kræve, at jordemoderen er tilgængelig for familien, samtidig med at hun får mulighed for at holde øje med eventuelle komplikationer – hvortil det kan være relevant, at jordemoderen bruger tiden på stuen, til at journalføre, så forløbet ikke tager længere tid, hvilket må anses som være til fordel for organisationens struktur.

Det fjerde komponent er aktører, som er de ansatte i organisationen, og karakteriseres ved deres værdier, holdninger, viden, færdigheder og motivation. Det er aktørerne, der udfører de opgaver, der stilles af organisationen og er dermed aktive deltagere i organisationens kultur (Bakke & Fivelsdal, 2019, s. 378). Jordemoderen er en del af fødegangens kultur og er underlagt organisationens retningslinjer og forventninger – hvormed det tidligere i diskussionen er blevet vurderet, at jordemoderen ikke kan ændre på tilrettelæggelsen uden forståelse fra andre komponenter. Det er den enkelte jordemoder, der skal udføre de forskellige arbejdsopgaver, hvormed hun ses som aktør i organisationen. Hermed kan det diskuteres om en ændring af tilrettelæggelsen, vil få betydning for den enkelte jordemoder. I analyserne ses det, at jordemoderen

kan forandre på tilrettelæggelsen ved at gøre brug af ”fælles beslutningstagen” og dermed inddrage familien i tilrettelæggelsen. En forandring der vurderes at stille større krav til jordemoderen, da arbejdsopgaverne må vurderes ikke at blive rutineprægede, men i stedet tilpasses den enkelte families ønsker. Samtidig skal jordemoderen som aktør navigere i de nye forandringer – og skal således være motiveret til at ændre på sin praksis. Hvormed det vurderes, at en ændring vil have betydning for jordemoderen.

I projektets analyser og ovenstående diskussion, ses inddragelse af familien som en vigtig komponent, hvis tilrettelæggelsen skal være til gavn for alle parter. Det vurderes, at diamantmodellen med sine fire komponenter, ikke alene kan besvare problemformuleringens afsæt i familien. Dermed vurderes det relevant at inddrage Leavitts udvidelse af diamantmodellen, hvor den ydre verden betegnes som en ny komponent, der gensidigt påvirker organisationen (Bakke & Fivelsdal, 2019, s. 383). I analysen af artiklen ses det, at familierne var tilfredse med tilrettelæggelse af timerne efter fødslen, selvom de ikke blev inddraget ved hjælp af ”fælles beslutningstagen”. Hvormed det er relevant at diskutere, om det er nødvendigt at inddrage familien, hvis de i forvejen er tilfredse med den nuværende tilrettelæggelse. Jf. lovgivning om informeret samtykke, beskrives det, at den enkelte har ret til at inddrages i beslutninger og tilrettelæggelsen af eget forløb (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2023). Hvilket kan anses som et stærkt argument for, at familien skal inddrages. Det kan dog diskuteres, om lovgivningen kan være eneste grund til at inddrage familien, eller om det vil medføre andre positive aspekter. I analysen af ”fælles beslutningstagen” ses det, at jordemoderen med sin egen viden og præferencer, kan inddrage familien og dermed skabe en bevidsthed om deres egne ønsker. Hermed kan forløbet tilrettelægges ud fra jordemoderens viden om det optimale forløb, samtidig med at familien får mulighed for medbestemmelse og medinddragelse. Projektgruppen kan i tillæg hertil forestille, at inddragelsen kan skabe et større ejerskab over eget forløb og dermed måske være med til at skabe en bedre fødselsoplevelse – som således også kan vurderes at være optimal for de fysiologiske processer, herunder eksempelvis ammeetablering og længere ammeforløb (Sundhedsstyrelsen, 2023, s. 98-101). Hvormed der kan argumenteres for, at en inddragelse af familien, medfører en række fordele for både de fysiologiske processer og alle parter.

Som diskuteret tidligere, vil en inddragelse af familien kræve, at jordemoderen tilrettelægger timerne efter fødslen anderledes, så der sikres individualiseret jordemoderfaglig omsorg. Det kan dermed være relevant at diskutere, om tidspunktet for dialogen og inddragelsen vil være til gavn for alle parter. I analysen af ”fælles beslutningstagen”, ses det, at jordemoderen og familien skal dele viden, så der dannes et fælles vidensgrundlag forud for beslutningen. I tillæg hertil kan det være relevant at diskutere, hvordan medierne påvirker familiens vidensgrundlag. Travlhed på fødegangene bliver ofte skildret i medierne, og det kan forestilles, at det vil smitte af på familiens oplevelser. I analysen af artiklen ses det, at familien ikke ønskede at være undrende overfor jordemoderens rutinemæssige opgaver og dermed være til besvær for jordemoderen. Det vil på den ene side kunne tolkes som, at familien ikke ønsker at bidrage til yderligere travlhed ved at være undrende overfor behandlingen og dermed stille krav til jordemoderen. På den anden side kan projektgruppen forestille, at mediernes påvirkning kan påvirke organisationens struktur og dermed tilrettelæggelsen af opgaver, vagtplaner og normeringer – hvormed det kan forestille at understøtte behovet for at arbejde efter fastlagte procedurer og retningslinjer. Dette leder tilbage til analysen af artiklen, hvor det ses, at jordemoderen arbejder sikkerhedsorienteret og følger procedurer og retningslinjer rutinemæssigt, og herved ikke formår at inddrage familien i beslutningerne. Hvilket leder tilbage til diskussionen om, hvorvidt jordemoderen ikke formår at inddrage familien, eller om det i højere grad handler om, at hun ikke kan honorere at inddrage familien grundet travlhed og pres fra organisatorens struktur. I analyserne vurderes det, at dialogen om tilrettelæggelsen af timerne efter fødslen, ville kunne placeres i løbet af fødselsforløbet, hvor jordemoderen, ved hjælp af sin jordemoderfaglige omsorg, har mulighed for at indgå i et partnerskab med familien. Dog kan det diskuteres, om dialogen i stedet vil være optimal at placere allerede i konsultationen for at sikre tid hertil. I den nyeste udgave af tidsskrift for jordemødre, ses en artikel om, hvordan fælles beslutningstagen bruges på fødegangen på Sygehus Lillebælt (Malberg & Hansen, 2023). Her arbejdes der med fælles beslutningstagen igennem en fælles beslutningstager-hjælper, som er et dialogbaseret værktøj, hvor familien kan blive orienteret om forskellige muligheder vedrørende deres behandling. Herunder fordele og ulemper samt konsekvenser heraf. Jordemoderen har ligeledes mulighed for at give familien sufficient vejledning om muligheder for behandling og dermed inddrage sit vidensgrundlag og ønsker til tilrettelæggelsen af timerne efter fødslen (Malberg & Hansen, 2023). Det kan forestilles, at værktøjet vil kunne benyttes i konsultationen, hvorefter jordemoderen kan journalføre uddrag fra dialogen, så det kan findes frem igen ved

fødslen. Ved at have et værktøj for rammesætning af dialogen, om tilrettelæggelsen af de første timer efter fødslen, kræver det, at familien er aktive i beslutningerne og bliver bevidste om egne ønsker og præferencer. Hvis familien ikke har ønsker eller præferencer til tilrettelæggelsen af de første timer efter fødslen, ville det fordre, at jordemoderen har forsøgt at indgå i fælles beslutningstagen med familien. Som det blev udledt af analysen af artiklen, ønskede jordemoderen at inddrage familien, men de rutineprægede opgaver forhindrede dette, hvormed familien blev en tavs stemme og ikke deltog i tilrettelæggelsen. Ved at inddrage familien med fælles beslutningstagen har jordemoderen ligeledes en vigtig opgave i, at informere om de fysiologiske processer, samt hvorfor det er hensigtsmæssigt at understøtte disse. Herved vil forløbet således optimeres for familien, eftersom de bliver medinddraget i det omfang, de ønsker.

I ovenstående artikel, beskrives det, at tiltaget om inddragelsen af den fælles beslutningstagen kræver et vedvarende fokus og ledelsesopbakning, hvorfor det vurderes, at en implementering af dette tiltag, vil kræve ændring og en påvirkning af alle fire komponenter (Malberg & Hansen, 2023). Hvilket leder til, at for at få fuldt udbytte af diamantmodellen, må der være opmærksom på, at komponenterne har en sammenhæng, herunder at hvis der ændres på en komponent vil det få konsekvenser for de øvrige (Bakke & Fivelsdal, 2019, s. 378-383). Hermed vurderes det, at en ny tilrettelæggelse, kræver en forståelse fra hele organisationen, for at forløbet vil blive optimeret for alle parter.

Metodediskussion

I følgende afsnit forholdes der kritisk til projekts inddragede metode og litteratur.

Som tidligere beskrevet er projektets struktur udformet som en fortløbende proces, der indeholder hermeneutiske elementer. Dette kan både vurderes som en styrke, at projektet er udformet således, at projektgruppen kontinuerligt i processen opnår ny forforståelse om det emne, der undersøges, og dermed medinddrager dennes nye forforståelse i den efterfølgende litteratur. Det kan dog modsætningsvis være en svaghed ved projektet, at projektet får ny forforståelse og dermed ikke fra starten af projektet er fastlagt, hvilke teorier, der ønskes anvendt for at belyse problemstillingen bedst muligt. Dette ville muligvis kunne have bidraget til flere forskellige og nuancerede perspektiver på problemstillingen, hvilket projektgruppen er opmærksom på.

Herudover er der rettet en opmærksomhed på, at projektet er udarbejdet som et litteraturbaseret projekt, hvorfor der kan stilles kritisk overfor, at den inddragede litteratur ikke nødvendigvis tager udgangspunkt i den kontekst, som projektet ønsker at undersøge. Herunder at der altid vil være nuanceforskelle i forskernes fortolkninger af empiri. Ydermere er studiet fra forskningsartiklen fra Finland, hvorved der er nogle rutiner, der ikke praktiseres i Danmark, herunder at barnet først lægges hud mod hud efter nogle minutter (Niela-Vilen et al., 2020). Det er dog alligevel vurderet, at artiklen er valid og overførbart til dansk kontekst. Det kan ligeledes nævnes, at projektet forsøger at inddrage teori om, hvordan familien kan inddrages for ligeledes at optimere forløbet for dem. Der er valgt teori om fælles beslutningstagen, hvori projektgruppen er opmærksom på, at andre teorier om medinddragelse ligeledes ville kunne belyse denne vinkel af projektet. Dog ønskede projektgruppen netop at anvende fælles beslutningstagen for at opnå viden om et konkret redskab, der kunne forandres i praksis. Desuden er der anvendt organisationsteori for at belyse, hvordan tilrettelæggelse kan forandres i praksis. Ved denne teori er projektgruppen ligeledes opmærksom på, at andre teorier vil kunne have bidraget med samme. Dog er denne teori valgt, eftersom projektgruppen vurderede den mest relevant til at kunne forudse forandring i praksis indenfor den valgte problemstilling i jordemoderprofessionen.

Hertil er projektgruppen ligeledes opmærksom på, at der findes andre forskningsartikler, der muligvis ville have et større fokus på enten familiens eller jordemoderens perspektiv i relation til projektets problemstilling. Det er dog et bevidst valg fra projektgruppen at udvælge en forskningsartikel, hvorved projektgruppen blev bevidst om både familien og jordemoderens perspektiv for at kunne svare fyldestgørende på problemformuleringen. Det vurderes af projektgruppen, at projektets videnskabelige afsæt samt metode er velvalgt til besvarelse af problemformuleringen.

Konklusion

Hvis timerne efter fødslen skal tilrettelægges, så de fysiologiske processer understøttes, samtidig med at forløbet optimeres til gavn for alle parter, kræver det en omstrukturering af jordemoderens arbejdsopgaver.

Opgaver i timerne efter fødslen bør ikke ændres, men det bør overvejes, om de kan struktureres anderledes på andre tidspunkter og eventuelt i en ny rækkefølge. Herunder bør jordemoderen være opmærksom på, at alle opgaver som kan forstyrre de fysiologiske processer bør vente, til at barnet har gennemgået de ni trin til brystet. I tillæg hertil bør jordemoderen give familien ro, samt have en bevidsthed på, at små forstyrrelser kan påvirke og forhindre barnets vej til brystet og hermed forhindre understøttelsen af de fysiologiske processer. Det konkluderes i tillæg hertil, at jordemødrene i nogle tilfælde bør arbejde sikkerhedsorienteret med det formål at kvalitetssikre, som de gør. Den sikkerhedsorienterede arbejdsgang kan dog kombineres med understøttelsen af de fysiologiske processer, hvis jordemoderen er opmærksom på at forstyrre så lidt som muligt. I tillæg hertil konkluderes det, at jordemoderen med sin faglige viden, skal vurdere hvilke opgaver, der er nødvendige og hvilke opgaver, der kan vente.

Det konkluderes, at jordemoderen er underlagt organisationens forventninger og at strukturen har stor betydning for jordemoderens tilrettelæggelse af timerne efter fødslen. Herunder at strukturen og de rutineprægede opgaver fordrer, at jordemoderen kan færdiggøre et forløb inden for en til to timer, hvilket anses som uhensigtsmæssigt og forstyrrende for de fysiologiske processer. Hvormed det konkluderes, at jordemoderen ikke alene kan ændre på tilrettelæggelsen af timerne efter fødslen, men at det kræver forståelse fra alle komponenter. I tillæg hertil konkluderes det, at travlhed påvirker strukturen og dermed kan udfordre forståelsen fra organisationen, eftersom det kan besværliggøre at imødekomme, at jordemoderen ikke er tilgængelig for andre forløb. Hvormed det konkluderes, at en ny tilrettelæggelse ikke nødvendigvis er til gavn for strukturens nuværende rammer.

Det konkluderes, at jordemoderens tilstedeværelse på stuen er et vigtigt element for understøttelsen af de fysiologiske processer. Hertil konkluderes det, at en ny tilrettelæggelse kræver, at

jordemoderen er tilgængelig for familien, samtidig med at hun får mulighed for at holde øje med eventuelle komplikationer – hvortil det kan være relevant, at jordemoderen bruger tiden på stuen til at journalføre, så forløbet ikke tager længere tid, hvilket konkluderes som være til fordel for organisationens struktur. Ydermere konkluderes det, at en forandring af tilrettelæggelsen, vil kræve at jordemoderen er motiveret til at ændre på praksis, hvormed forandringen vil få betydning for jordemoderen som aktør.

For at sikre at tilrettelæggelsen understøtter de fysiologiske processer, bør der være en forståelse for, at en implementering og dermed en ny tilrettelæggelse fordrer, at hele fødegangen som organisation er inddraget – hvormed den enkelte jordemoder ikke alene, kan ændre på tilrettelæggelsen. Det kræver blandt andet forståelse for, at der ikke blot kan ændres på opgaverne, uden det får betydning for organisationens andre komponenter – herunder aktøren, strukturen og teknologien.

Lovgivning sikrer familiens ret til medinddragelse, hvormed det konkluderes, at familien igennem ”fælles beslutningstagen” skal inddrages i tilrettelæggelsen at timerne efter fødslen, eftersom det konkluderes, at inddragelsen medfører en række fordele for både de fysiologiske processer og alle parter. Dialog om fællesbeslutningstagen kan foregå under fødslen, men kan også vurderes vigtigt at drøfte allerede i konsultationen – hvormed det sikres at familien inddrages på trods af travlhed under fødslen.

Perspektivering

Projektet belyser, hvordan tilrettelæggelsen af de første timer efter fødslen kan tilrettelægges af jordemoderen, så de fysiologiske processer understøttes og forløbet optimeres til gavn for alle parter. Dermed vurderes det interessant, at perspektivere projektet til, hvilken indvirkning det kan have på efterbyrdsperioden, at der faciliteres uforstyrret hud-mod-hud kontakt.

Evidensen viser, at udskillelsen af oxytocin, har betydning for kontrahering af uterus og placentas forløsning (Aydin Kartal et al., 2022), eftersom der er målt højere oxytocinniveau ved mater ved hud-mod-hud kontakt. Studier viser, at hud-mod-hud kontakt umiddelbart efter fødslen er effektiv til at reducere post partum blødning samt risikoen for dette (Saxton et al., 2015), hvormed det

vurderes relevant at undersøge hvordan et højere oxytocinniveau, vil få betydning for uterus' evne til at kontrahere og dermed mindske tilfælde af post partum blødning.

Hertil kan det forestilles, at der i højere grad kan praktiseres expectant management, hvor placenta kan forløses uden brug af blandt andet uterotonika. Hvorimod der i dag praktiseres active management, som det anbefales af Sundhedsstyrelsen (2021) ud fra viden om, at profylaktisk oxytocin fører til lav risiko for blødning over 500 ml (Cotter et al., 2013). I tillæg hertil kan det forestilles, at projektet kan udfoldes ved en undersøgelse af, om expectant management har større betydning for understøttelsen af de fysiologiske processer end active management, som generelt fører til flere bivirkninger og gener for mater, såsom flere genindlæggelser som følge af blødning og blodtryksstigninger (Begley et al., 2015).

I projektet overvejes det, hvilken betydning det kan have for ammeetableringen, at der i de første timer efter fødslen er et øget fokus på understøttelse af de fysiologiske processer. Herunder at det nyfødte barn selv får lov at finde vej til brystet, hvilket ses have betydning for ammeetableringen (Widström, Ann-Marie et al., 2019). Det kan i tillæg hertil være relevant at undersøge, hvilken betydning det vil have for ammeforløbet på længere sigt. Herved kan projektets perspektiveres til større samfundsmæssige sammenhænge ved at se på de sundhedsmæssige fordele, der er for mor og barn ved uforstyrret hud-mod-hud kontakt, herunder for spædbarnets taktile, motoriske og sympatisk udvikling samt mentale tilstand (Defrancq, 2019).

Referenceliste

- Aydin Kartal, Y., Kaya, L., Yazici, S., Engin, B., & Karakus, R. (2022). Effects of skin-to-skin contact on afterpain and postpartum hemorrhage: A randomized controlled trial. *Nursing & Health Sciences*, 24(2), 479-486. 10.1111/nhs.12945
- Baarts, C. (2015). *Introduktion til etnografisk metode*. Syddansk Universitetsforlag.
- Bakke, J. F., & Fivelsdal, E. (2019). *Organisationsteori - Struktur, kultur, processer* (7. udgave ed.). Forfatterne og Djøf Forlag.
- Begley, C. M., Gyte, G. M., Devane, D., McGuire, W., & Weeks, A. (2015). Active versus expectant management for women in the third stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 310.1002/14651858.CD007412.pub4
- Bick, D. (2023, *Midwifery*. <https://www.sciencedirect.com/journal/midwifery>
- Birkler, J. (2005). *Videnskabsteori* (1st ed.). Munksgaard.
- Cotter, A. M., Tolosa, J. E., & Westhoff, G. (2013). Prophylactic oxytocin for the third stage of labour to prevent postpartum haemorrhage. *The Cochrane Library*, 10.1002/14651858.CD001808.pub2
- Danbjørg, D. B., & Olesen, F. (2022). *Teknologi i sygepleje* (1st ed.). Dansk Sygepleje råd.

Defrancq, K. (2019). Giving birth: a systematic review of the value of skin to skin contact in a medicalized birth. *Journal of Clinical Chiropractic Pediatrics*, 18(2), 1591-1595.

DSOG. (2017). *Postpartum blødning. Forebyggelse og håndtering*

Fletcher, D., & Harris, H. (2000). The implementation of the HOT program at the Royal Women's Hospital . *Breastfeeding Review*, 8(1), 19-23.

Frederiksen, K., Beedholm, K., & Glasdam, S. (2015). Litteraturreview. In S. Glasdam (Ed.), *Bachelorprojekter indenfor det sundhedsfaglige område - indblik i videnskabelige metoder*. 2 udgave. (pp. 53-62). Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Guldager, J. (2015). *Videnskabsterori - en indføring for praktikere* (1st ed.). Akademisk Forlag.

Hillman, N. H., MD, Kallapur, S. G., MD, & Jobe, Alan H., MD, PhD. (2012). Physiology of Transition from Intrauterine to Extrauterine Life. *Clinics in Perinatology*, 39(4), 769-783.
10.1016/j.clp.2012.09.009

Hørmann, E. (2015). Litteratursøgning. In S. Glasdam (Ed.), *Bachelorprojekter indenfor det sundhedsfaglige område : - indblik i videnskabelige metoder* (2.udgave ed., pp. 37-49). Munksgaard.

Cirkulære om jordemodervirksomhed, (2001). <https://www.retsinformation.dk/eli/mt/2001/149>

Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), Bekendtgørelse U.S.C. (2018).
<https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2018/530>

Bekendtgørelse af sundhedsloven, Sundhedsloven U.S.C. (2023).

<https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2023/1011>

Ingram, J., Johnson, D., & Greenwood, R. (2002). Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families. *Midwifery*, 18(2), 87-101.

10.1054/midw.2002.0308.

Jacobsen, C. B., & Baker, V. H. (2021). Fælles beslutningstagen . In K. Jørgensen (Ed.), *Kommunikation for sundhedsprofessionelle* (pp. 146-272). Gads Forlag.

Jørgensen, K. (2021). *Kommunikation for sundhedsprofessionelle* (5. udgave ed.). Gads Forlag 2021.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. udgave, 2.oplag. ed.). Hans Reitzels Forlag.

Macdonald, S., & Johnson, G. (2017). *Mayes' midwifery* (Fifteenth edition ed.). Elsevier.

Malberg, D., & Hansen, L. S. (2023, Juni). >> Fælles beslutningstagning bør være en naturlig del af vores akutverden <<. *Jordemoderen - Tidsskrift for Jordemødre*,

Moberg, K. U., Handlin, L., & Petersson, M. (2020). Neuroendocrine mechanisms involved in the physiological effects caused by skin-to-skin contact – With a particular focus on the oxytocinergic system. *Infant Behavior and Development, Volume 61*, 101482.

10.1016/j.infbeh.2020.101482

Niela-Vilen, H., Axelin, A., & Flacking, R. (2020). The golden hour in Finnish birthing units -

An ethnographic study. *Midwifery*, 89, 102793. 10.1016/j.midw.2020.102793

Nordenstam, J., Mellgren, A., Altman, D., López, A., Johansson, C., Anzén, B., Li, Z., &

Zetterström, J. (2008). Immediate or delayed repair of obstetric anal sphincter tears—a

randomised controlled trial. *BJOG : An International Journal of Obstetrics and*

Gynaecology, 115(7), 857-865. 10.1111/j.1471-0528.2008.01726.x

Odibo, L. (1997, Suturing of perineal trauma: how well are we doing? . *Midwifery*, 5 (11) , 690-

692.

Pedersen, B. H. (2021, 12 november). Afdelingsjordemoder Charlotte har 21 års erfaring: ”Det er

den mest alvorlige situation, jeg nogensinde har stået i”.

<https://www.femina.dk/agenda/samfund/afdelingsjordemoder-charlotte-har-21-aars-erfaring-det-er-den-mest-alvorlige>

Pedersen, P., Peitersen, B., & Pryds, O. (2014). *Neonatologi*

- det raske og det syge nyfødte barn. Gyldendal.

Priddis, H., Dahlen, H., & Schmied, V. (2012). What are the facilitators, inhibitors, and

implications of birth positioning? A review of the literature. *Women & Birth*, 25(3), 100-106.

10.1016/j.wombi.2011.05.001

Rasmussen, L. T., Remvig, K., & Wien, C. (2017). Litteratur- og informationssøgning til

opgaven. In L. Rienecker, & P. S. Jørgensen (Eds.), *Den gode opgave: Håndbog i*

opgaveskrivning på videregående uddannelser (5.udgave ed., pp. 145-171).

Samfundslitteratur.

Rienecker, L., & Jørgensen, P. S. (2017). *Den gode opgave. Håndbog i opgaveskrivning på videregående uddannelser* (5. udgave ed.). Samfundslitteratur.

Rosenbaek, K. (2020, 11 december). Nanna Sofie blev sygemeldt med angst og PTSD under sin graviditet: "Kvinden er reduceret til affald, der skaffes af vejen".

<https://www.femina.dk/agenda/samfund/nanna-sofie-blev-sygemeldt-med-angst-og-ptsd-under-sin-graviditet-kvinden-er>

Saxton, A., Fahy, K., Rolfe, M., Skinner, V., & Hastie, C. (2015). Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum haemorrhage: Results of a cohort study. *Midwifery*, 31(11), 1110-1117. 10.1016/j.midw.2015.07.008

Sundhedsstyrelsen. (2022). *Anbefalinger for svangreomsorgen*

Sundhedsstyrelsen. (2023). *Amning - en håndbog for sundhedspersonale*. Sundhedsstyrelsen.

Tjørnhøj-Thomsen, T., Whyte, S. R., & Høybye, M. T. (2019). Feltarbejde og deltagerobservation. In A. M. B. Jensen, & S. Vallgård (Eds.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (5.udgave, 1. oplag ed., pp. 95-125). Forfatterne og Munksgaard.

UCN Bibliotek. (2023a, *CINAHL Complete*. <https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-complete>

UCN Bibliotek. (2023b, *PubMed*).

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?holding=idkucnlib&otool=idkucnlib>

Weimers, L., Svensson, K., Dumas, L., Navér, L., & Wahlberg, V. (2006). Hands-on approach during breastfeeding support in a neonatal intensive care unit: a qualitative study of Swedish mothers' experiences. *International Breastfeeding Journal*, 1(20)10.1186/1746-4358-1-20.

Widström, A., Lilja, G., Aaltomaa-Michalias, P., Dahll'of, A., Lintula, M., & Nissen, E. (2011). Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin. *Acta Paediatr*;100, , 79-85.
10.1111/j.1651-2227.2010.01983.x

Widström, A., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., & Nissen, E. (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*, 108(7), 1192-1204. 10.1111/apa.14754

Bilag 1 – DOSIS-guide



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

Titel: "Tillykke, nu skal vi blot..." Et litteraturbaseret bachelorprojekt omhandlende tilrettelæggelsen af timerne efter fødslen.

Problemstilling:

Hvordan kan jordemoderen tilrettelægge timerne efter fødslen, så de fysiologiske processer understøttes og forløbet optimeres til gavn for alle parter?

Stikord på dansk:

Jordemoder, fødsel, efter fødslen og oplevelse

Stikord på engelsk:

midwife, childbirth, post partum og experience.

2: Databaser (valg og begrundelse)		
Navn på database:	Begrundelse for valg af database	Dato / periode for søgning
1: CINAHL complete	CINAHL Complete er en sundhedsfaglig database, med primært forskningsartikler. Den har et overvejende fokus på sygepleje og beslægtede fag. Databasen er valgt, da vi ønsker at søge forskningsbaserede sundhedsfaglige artikler og finder at finde nyeste forskning.	18.09.23-20.09.23
2: PubMed	Pubmed er en international sundhedsfaglig database. Databasen indeholder primært forskningsartikler, hvor vi forventer at finde nyeste forskning indenfor vores problemstilling. Der er søgt identisk i begge databaser.	18.09.23--20.09.23

3. Blokinddeling (valgte søgeord/søgeteknik for hver blok)					
Navn på database:	Blok 1: midwife	Blok 2: childbirth	Blok 3: post partum	Blok 4: experience	...
1: CINAHL complete	Søgeord/søgeteknik: Kontrollerede emneord: MH Midwife Midwives Midwifery	Søgeord/søgeteknik: Kontrollerede emneord: MH Childbirth Labour Birth	Søgeord/søgeteknik: Kontrollerede emneord: MH Post partum Third stage of labour	Søgeord/søgeteknik: Kontrollerede emneord: MH Experience Experiences	

2: PubMed	Søgeord/søgeteknik: Kontrollerede emneord: MH Midwife Midwives Midwifery	Søgeord/søgeteknik: Kontrollerede emneord: MH Childbirth Labour Birth	Søgeord/søgeteknik: Kontrollerede emneord: MH Post partum Third stage of labour	Søgeord/søgeteknik: Kontrollerede emneord: MH Experience Experiences	

4. Søgeresultat for hver enkelt blok (antal hits)					
Navn på database:	Blok 1	Blok 2	Blok 3	Blok 4	...
1: CINAHL complete	71,825	234,146	3,554	468,668	
2: PubMed	98,819	2,405,414	101,186	1,043,867	

4. Søgeresultat ved kombination af blokke (antal hits)				
Navn på database:	Blok 1 AND Blok 2 AND Blok 3	Blok 1 AND Blok 2 AND Blok 3 AND Blok 4	Blok 1 AND Blok 2 AND Blok 3 AND Blok 4 inkl. eventuelle afgrænsninger (punkt 5)	...
1: CINAHL complete	305	75	75	Afgræsning ved at tilføje 'the golden hour'

				1
2: PubMed	2,097	590	431	

5. Eventuelle afgrænsninger via database (beskriv valg)				
Navn på database:	År	Sprog	Aldersgruppe	
1: CINAHL complete	Filters: from 2013- 2023			Der tilføjes ordet ”the golden hour” for at indsnævre søgningen målrettet mod at der ses på timerne efter fødslen.
2: PubMed	Filters: from 2013- 2023			