



Høgskulen på Vestlandet

JOR508, Masteroppgave

JOR508

Predefinert informasjon

Startdato:	27-04-2018 09:00	Termin:	2018 VÅR
Sluttdato:	04-05-2018 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave	Studiepoeng:	30
SIS-kode:	203 JOR508 1 O 2018 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 517

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 15282

Tro- og loverklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja

registrert oppgavetittelen

på norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	1
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja



Høgskulen
på Vestlandet

MASTEROPPGAVE

Jordemødres erfaringer med fødselsforberedende
kursus i Norge – et kvalitativt studie

Midwives' experiences with childbirth preparation in
Norway – a qualitative study

Kandidatnr.: 517

Master i Jordmorfag

Fakultet for helse- og sosialvitenskap (FHS)

Institut for helse- og omsorgsvitenskap

MAJOR 508

Avleveringsfrist: 04.05.18

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Forord

Bag denne opgave ligger en længere en proces, der har været krævende. Ikke mindst fordi livet som jordemoderstuderende har vist sig at være mere travlt end første antaget, men også fordi jeg selv har et familieliv og fået et barn undervejs i studiet. En proces jeg dog ikke ville have været uden, da den har været lærelig og givet mig en solid bagage til at træde ind i jordemoderfaget. En mangeårig drøm der snart går i opfyldelse, og jeg kan kalde mig jordemoder. Flere personer har trådt til i hverdagen, og gjort det muligt for mig at gennemføre studiet. Her følger en tak til hovedpersonerne:

Tusind tak til de seks jordemødre der har været villig til at deltage i interviewene. Uden jer var studiet ikke gennemført. Tak fordi I har vist interesse, og åbent delt ud af de erfaringer I har gjort igennem jeres erfaringsrige arbejdsliv.

En stor tak til min vejleder, for at have givet god og konstruktiv vejledning med et positivt sind. Dine indspil og gode råd har givet mig et stort udbytte, og støttet mig på en god måde i skriveprocessen. Tak til skolens lærere, der i forbindelse med de tre gode masterseminarer ligeledes er kommet med konstruktive tilbagemeldinger.

En tak til min mor, der har taget flyveren fra Danmark til Bergen, for at passe Isak i perioder hvor jeg har været alene hjemme. Det har givet mig mulighed til at kunne fokusere fuldt ud på studiet i skriveprocessen.

En stor tak til Bodil der har læst korrektur på opgaven. Lisbeth der har været på besøg af flere omgange, hygget og lavet god mad, og Lise der kun har været et telefonopkald væk.

Tusind tak til Geirmunn for at have støttet og heiet på mig i denne proces.

Til sidst, den største tak til Søren der har stået for hverdagen i hjemmet og været tålmodig.

Bergen Maj 2018

Kandidatnr.: 517.

Sammendrag

Titel: Jordemødres erfaringer med fødselsforberedende kursus i Norge – et kvalitativt studie.

Hensigt: Der ligger ingen evidens bag det at holde fødselsforberedende kursus, og eksisterende forskning er primært foretaget fra kvindernes perspektiv, der bl.a. viser utilfredshed blandt deltagerne. Derfor ønskes det at belyse hvilke erfaringer jordemødre har med at afholde fødselsforberedende kursus, og få større indsigt i forskellige kursusmetoder og indhold på kurserne.

Forskningsspørgsmål: Hvilke erfaringer har jordemødre med at afholde fødselsforberedende kursus?

Metode: Studiet har et kvalitativt design, og der er gennemført seks semistrukturerede interview med i alt seks jordemødre. Som analysemetode er *Systematisk tekstkondensering* af Kristi Malterud anvendt, og teoretisk referenceramme er *Social learning Theory* af Albert Bandura.

Resultater: De fire resultatkategorier er som følger:

Vi sidder rundt om et bord, Om at anvende PowerPoint præsentation eller ikke, Udfordringen ved at inddrage deltagerne aktivt og Personligt engagement ved at afholde kursus.

Konklusion: Jordemødrene har et stærkt ønske om at forberede kvinden og partner i svangerskabet, til fødsel og barselstiden med et nyfødt barn, således de bliver styrket i troen på at kvinden kan føde, og de er klædt på til at træffe beslutninger i forløbet. Jordemødrene ønsker at optimere deres nuværende kurser, i form af en bredere kursusramme og med højere grad af brugerinddragelse. De har behov for pædagogiske værktøjer for at formidle information på fødselsforberedende kurser.

Nøgleord: Jordemødre, Fødselsforberedende kursus, Erfaringer

Abstract

Topic: Midwives' experiences with childbirth preparation in Norway– a qualitative study

Intention: As there is no evidence behind childbirth preparation, and most existing research has been done from the women's perspective, and shows dissatisfaction among the participants, it is desirable to highlight what experiences midwives have in giving birth preparation courses, and gain insights into different course content and methods.

Research thesis: What experiences do midwives' have with birth preparation?

Method: The study has a qualitative design, including six semi-structured interviews have been conducted with a total of six midwives. As an analytical method, Systematic Text Condensation of Kristi Malterud is used, with theoretical reference to Social Learning Theory of Albert Bandura.

Results: The four results categories are as follows:

To be sitting around a table, To use PowerPoint presentation or not, The challenges of involving participants actively, and The level of personal engagement with birth preparation.

Conclusion: During the pregnancy the midwives have a strong desire to prepare women and their partners for birth as well as the time after, as parents to a newborn, so they will trust they can make the right decisions for themselves. The midwives want to optimize their current content and methods, to a broader course framework and with more user involvement and for this they need pedagogical tools to convey information in childbirth preparation.

Key words: Midwife, Midwifery, Antenatal education/class, childbirth preparation, experiences

Indholdsfortegnelse

1.0 INDLEDNING.....	6
1.1 BAGGRUND	6
1.1.2 FØDSELSFORBEREDENDE KURSUS I ET INTERNATIONALT PERSPEKTIV	6
1.1.3 FØDSELSFORBEREDENDE KURSUS I ET NATIONAL PERSPEKTIV	8
1.1.4 FØRSKELLIGE KURSUSFORMER	9
1.2 HENSIGT OG FORMÅL	11
1.3 PROBLEMSTILLING	11
1.4 BEGREBSAFKLARING	12
1.5 AFGRÆNSNING	12
1.6 LITTERATURSØGNING	12
1.6.1 Søgestrategi	12
1.6.2 Supplerende søgestrategier	13
2.0 TEORETISK RAMMEVÆRK	13
2.1 SOCIAL KOGNITIV LÆRINGSTEORI	13
3.0 METODE.....	15
3.1. STUDIEDESIGN.....	15
3.2 KVALITATIVT FORSKNINGSINTERVIEW.....	16
3.3 FORFORSTÅELSE	17
3.4 VALG OG REKRUTTERING AF INFORMANTER	17
3.5 DATAINDSAMLING	18
3.6 TRANSSKRIBERING.....	18
3.7 FORTOLKNING	19
3.8 ETISKE OVERVEJELSER.....	19
4.0 ANALYSE	20
5.0 RESULTATPRÆSENTATION	22
5.1 VI SIDDER RUNDT OM ET BORD	22
5.2 OM AT ANVENDE POWERPOINT PRÆSENTATION ELLER IKKE.....	24
5.3 UDFORDRINGEN VED AT MOTIVERE KVINDEN OG PARTNER TIL AKTIV DELTAGELSE	27
5.4 DET HANDLER OM AT GIVE KVINDERNE LYST TIL AT FØDE	29
6.0 DISKUSSION.....	31
6.1 DISKUSSION MED UDGANGSPUNKT I BANDURA	31
6.2 UDDYBENDE DISKUSSION MED BAGGRUNDSLITTERATUR	34
6.2.1 Kursusrammen der begrænser og styrker på samme tid.....	34
6.2.2 Subjektivt indhold på fødselsforberedende kursus.....	36
6.2.3 Jordemødrenes personlige bidrag	38
6.3 METODEDISKUSSION	40
7.0 OPSUMMERING OG KONKLUSION	43
8.0 LITTERATURLISTE	46

Bilag 1 PICO Skema

Bilag 2 Informationsbrev og samtykkeerklæring

Bilag 3 Interviewguide

Bilag 4 Oversigt over analyse, systematisk tekst kondensering

Bilag 5 Godkendelse fra NSD

1.0 Indledning

At få et barn er en af livets største begivenheder for mennesket, uanset social eller kulturel baggrund. Forberedelse til fødselen, så vel som til livet som en familie er essentielt for, at kvinden og familien kan håndtere de ændringer og udfordringer en familieførøgelse fører med sig. Svangerskabsomsorgen har med et sundhedsfremmende perspektiv et ønske om at sikre, at svangerskab og fødsel forløber på naturlig vis, at bidrage til god fysisk og psykisk helse hos mor og barn, samt opdage og behandle sygdom så svangerskabet medfører mindst mulig risiko for mor og barn. Desuden anbefaler retningslinjerne for svangerskabsomsorgen, at alle kvinder skal have information igennem et fødselsforberede kursus, både mundtlig som skriftelig. God og tilstrækkelig information er sundhedsfremmende, og medvirker til at øge livskvaliteten hos kvinden og hendes familie, samt bidrager til trygge rammer for den gravide. Besparelser og nedskæringer i flere kommuner betyder, at fødselsforberedende kursus nedlægges på nogle helsestationer, og jordemødrene derfor ikke har de samme muligheder for at informere kvinden og partneren som tidligere. Derfor undersøges der i dette studie, hvilke erfaringer jordemødre har med fødselsforberedende kursus, for at belyse faggruppens erfaringer direkte fra arbejdsfeltet.

1.1 Baggrund

1.1.2 Fødselsforberedende kursus i et internationalt perspektiv

I begyndelsen af 1900-tallet blev graviditet og fødsel betragtet som naturlige fænomener, og den viden kvinder fik om graviditet, fødsel og barsel var igennem deres mødre eller bedstemødre (Jaddoe, 2009). Dette naturlige billede har ændret sig væsentlig de seneste årtier til et mere patologisk fokus i tråd med, at størstedelen af fødsler i dag nu forgår på hospitalet. I udviklingen fra hjemmefødsel til fødsel på sygehuset er der opstået en forventning hos kvinden om at blive informeret om fødselens forløb, smertestillende muligheder, amning og den første barselstid som forældre til en nyfødt baby (Pugh, 2014; Lothian mfl., 2018). Fødselsforberedende kursus har rødder i forskellige modeller udviklet op igennem 1900-tallet. De primære grundlæggere af kurserne er: Grantly Dick-Read (1890-1959) der i sit program holdt fokus på den normale fødsel, Ferdinand Lamaze (1891-1957) der bl.a. fokuserede på vejrtrækning- og afspændingsøvelser, samt ville hjælpe kvinden til at gå ind i fødslen uden frygt. Robert Bradley (1917-1998) der udviklede et gruppekursus over 12 gange, med fokus på fædre som en ressource i fødsel, og slutteligt Frederick Leboyer (1918-2017) der med en familiecentreret tilgang var optaget af, at fødslen skulle foregå i rolig og mørke omgivelser (Ibid).

Når den gravide kvinde kommer til jordemoder- eller lægekontrol i svangerskabet, skal hun senest i uge 36 tilbydes at deltage i et fødselsforberedende kursus, enten individuelt eller i en gruppe (World Health Organization, 2016; NICE, 2017). Fødselsforberedende kursus er et sundhedsfremmende værktøj, der har til hensigt at øge livskvaliteten hos kvinden og hendes familie. Det kommende forældrepar gennemgår nemlig en fase med ændringer på flere fronter i deres liv, der kan være overvældende, derfor er information netop et vigtigt værktøj for at mestre denne periode. God og tilstrækkelig informationen kan bidrage bl.a. til at mindske angst for fødsel (Barimani mfl., 2018). Jordemødrene er den faggruppe, der vurderes at have de bedste forudsætninger til at undervise på et fødselsforberedende kursus, for at opretholde høj kvalitet og styrke kvinderne til fødsel og overgangen til at blive forældre (Renfrew mfl., 2014).

Forskning i fødselsforberedende kurser og evidens på området viser overvejende divergerende resultater, bl.a. pga. mange små studier (Gagnon og Sandall, 2011). Dog ved man, at kvinder der deltager på et fødselsforberedende kursus har mindre frygt for spontan vaginal fødsel, og kurset, som tidligere nævnt, kan gøre en forskel i et sundhedsfremmende perspektiv (Maimburg mfl., 2010; Nolan, 2014; Haapio mfl., 2017). Fx viser forskning (Maimburg mfl., 2010) igennem et RCT studie, at førstegangsfødende kvinder i fødemodtagelsen har større cervix dilation, og gør mindre brug af epidural i fødsel, end kvinder der ikke har deltaget på et kursus. Disse faktorer er forbundet med færre obstetriske indgreb, hvilket har stor betydning for kvinders oplevelse af fødsel og tilfredshed med helsetjenesten (Ibid).

Desværre forholder det sig sådan i praksis, at kvinderne ikke er tilfreds med de eksisterende kurser, som ikke har udviklet sig i takt med tilsvarende ydelser i helsetjenesten (Gagnon og Sandall, 2011; Ferguson mfl., 2012; Gottfredsdottir mfl., 2016; Artieta-Pinedo mfl., 2017). Studierne viser, at deltagerantallet falder, ligesom der er stor variation i kurserne, og det kan påvirke det sundhedsfremmende perspektiv i svangerskabet, fødslen og barselstiden. Kurserne har derfor behov for at blive redesignet til denne generation af kvinders behov (Gagnon og Sandall, 2011; Artieta-Pinedo mfl., 2017). Studierne viser, at kvinderne i tillæg til kurset søger stor del information på nettet, og dette hævder Artieta-Pinedo (2017) kan hindre deres evne til at træffe valg om fødslen, barselstiden og sundhed vedrørende den nyfødte. Derfor er det netop vigtigt, at det fødselsforberedende kursus giver et højt udbytte, således kvinden og partneren bliver godt rustet til at føde, blive forældre og tage vare på en nyfødt baby. Et nyt rammeværk for kurser er i denne forbindelse blevet udviklet, og har til formål at bidrage til en

forbedret global kursusform indenfor fødselsforberedelse¹ (Artieta-Pinedo mfl., 2017). I den sammenhæng er der lavet en brugerundersøgelse, der viser, at kvinderne ønsker at blive inddraget aktivt på kurset, gøre brug af internet, etablere sociale netværk, og endeligt udtrykker de behov for lettere adgang til jordemoder (Lagan mfl., 2011; Artieta-Pinedo mfl., 2017). Den eksisterende litteratur viser altså overvejende negative erfaringer med fødselsforberedende kurser set fra kvindernes perspektiv, og samtidig tyder det på, at der mangler forskning fra jordemødrenes perspektiv. Derfor er det essentielt at undersøge nærmere, da jordemødrene spiller en afgørende rolle, fordi denne faggruppe underviser på kurserne i de fleste sammenhænge. Netop i svangerskabet har jordemødrene rig mulighed for at hjælpe og støtte kvinderne til fx livsstilændringer, da dette er en fase hvor de er meget modtagelige for bl.a. livsstilændringer (Ibid). Forskning viser nationalt, at jordemødre med god belæg kan gøre brug af internettet som hjælpemiddel, idet det er en potentiel ressource til at empower kvinden til fødsel (Fredriksen mfl., 2016). Dette vil tænkes at øge engagementet og brugerinddragelse hos kvinden, idet jordemødre kan tilpasse kurserne, således de bliver tilpasset mere individuelt (Dalton mfl., 2014; Johnsen, 2014; Fredriksen mfl., 2016; Artieta-Pinedo mfl., 2017).

1.1.3 Fødselsforberedende kursus i et nationalt perspektiv

Norge er et af verdens tryggeste land at få barn i, dog viser en landsdækkende undersøgelse, at der er plads til forbedringer (Sjetne mfl., 2015). Undersøgelsen er en evaluering af *En gledelig begivenhed* (St.meld. nr. 12 (2008-2009), og denne undersøger kvinders erfaringer med den samlede svangerskabsomsorgen som helhed. Særligt viser spørgsmålene relateret til information i svangerskab plads til forbedringer, både når det gælder individuelle kontroller hos jordemoderen samt information i svangerskabet (Sjetne mfl., 2015).

Formålet med svangerskabsomsorgen er som tidligere nævnt at fremme sundhed hos kvinden, og det ufødte foster, således kvindes psykiske, fysiske og sociale velbefindende er bedst muligt, og fosteret fødes uden sygdom eller skade (Sosial- og Helsedirektoratet, 2005, s. 8). Igennem det kommunale tilbud sikres dette bl.a. igennem fødselsforberedende kursus, som på helsestationen er tilrettelagt mellem svangerskabets uge 32 – 36 og varer minimum to timer. Kurserne omfatter emnerne; svangerskabets sidste uger, faserne i fødselen, partnerens rolle, muligheder for smertelindring, barselstid og amning. Ligeledes kan kurset bidrage til netværk

¹ Fødselsforberedende kursus omfatter i denne sammenhæng forberedelse til fødsel, amning og familieliv.

mellem de kommende forældre (Bergen Kommune, 2012, s. 6 - 7). Regeringen anbefaler (St. Meld. Nr. 12 (2008-2009) s. 33), at fødselsforberedende kursus skal være en del af svangerskabsomsorgen, men på det nationale plan er det ikke alle kommuner, der tilbyder kurserne, da der gennem de seneste år er gennemført besparelser. Det vil sige, at ikke alle kvinder har mulighed for at gå til en kommunal jordemoder i graviditeten, dels fordi jordemoderkapaciteten er presset, og dels fordi det ikke er alle kommuner, hvor der eksisterer et sådan tilbud. I de kommuner det tilbydes, er det med stor variation i indhold og varighed, idet der ikke eksisterer et kvalitetssikret tilbud (Ibid). For at reducere uligheden i sundhedstilbuddene, der er et af regeringens mål, tyder det på at fødselsforberedende kursus netop et korrekt tiltag. Kurset er gratis at deltage på, og i de større byer findes de også på engelsk, hvorfor kurserne har en bred rækkevidde. Mangel på forskning om fødselsforberedende kursus er årsag til, at retningslinjerne for svangerskabsomsorgen i Norge ikke ændres (Sosial- og Helsedirektoratet, 2005, s. 50). Fødselsforberedende kursus afholdes primært af jordemødre, der arbejder fast på helsestationerne, der hvor kvinden også går til svangerskabskontroller. Der ses imidlertid flere private jordemødre i de store byer, som åbner egen praksis. En simpel søgning på Google frembringer flere tilbud, som jordemødre udbyder med forskellige indgangsvinkler, som kvinderne kan vælge imellem, hvis de er villige til at betale for det.

1.1.4 Forskellige kursusformer

Fødselsforberedende kurser findes som beskrevet både i offentlig og privat regi, hvilket giver kvinder flere forskellige muligheder for at forberede sig til fødsel. Ligeledes har de enklere tilgang til viden i dag qua internettet, og de fleste besidder en større grad af viden, end hvad de gjorde årtier tilbage (Lothian mfl., 2018). Varighed og indhold på fødselsforberedende kurser er meget forskelligt, men de kommunale kurser er som regel tilrettelagt som et to timers kursus på dagtid. Det er en grundlæggende kundskab, at jordemødrene på det fødselsforberedende kursus skal give kvinden tillid til, at hun kan føde, da hendes mestringssevne har en stor betydning i fødslen og den kommende tid (Bixval mfl., 2016). Nogle kurser foregår i små grupper, andre er tilrettelagt som auditorio forelæsning med mange par på samme tid (Bixval mfl., 2016; Koushede mfl., 2017). De private kurser derimod kan have en varighed på op til ti timer, fx weekendkurser med rundvisning på sygehuset, eller kurser der løber over flere uger, og kurser som kvinden og partneren kan tage på internettet hjemme i sofaen. Private jordemødre der underviser på fødselsforberedelse kurser, anvender flere varierende kursusformer, og det fremgår, at disse metoder øger tilfredsheden blandt

kvinderne, som ligeledes efterspørger denne typer kurser (Wilkes mfl., 2015). Andre studier om private jordemødre i Australien, vidner ligeledes om gode resultater både i forhold til svangerskabskursus, privat jordemoder i fødsel, og privat jordemoder i barselstiden. De afholder ikke bare kursus, men ser også samme kvinde til almindelige svangerskabskontroller, og hun er kontaktjordemoder i fødslen og barselstiden. Et stigende antal kvinder opsøger i dag en privat jordemoder for at opnå kontinuitet og forudsigelighed i omsorgen og dermed kunne være mere trygge. Kvinderne ønsker et nært forhold til jordemoderen med samme tilgang til fødslen, som de selv har. Jordemødrene beskriver, at det i flere tilfælde er kvinder, der har født før, som ved lige, hvad de har behov for, og vælger jordemoder ud fra dette. Forskningen viser, at de private jordemødre i højere grad har mulighed for at imødekomme kvinderne med en familiecentreret, individualistisk og holistisk tilgang (Davison mfl., 2015). De har statistisk set mindre komplikationer end kvinder, der følger det offentlige tilbud. Denne statistik påvirker i høj grad kvinders tilfredshed med helsetjenesten, og kan være en forklaring på, hvorfor flere kvinder søger over i det private (Wilkes mfl., 2015).

Andre kursusformer, jordemødre tager i brug for at forberede kvinder til fødsel, er metoder som visualisering, massage, vejtrækningsteknikker, akupunktur, partnerstøtte, yoga, afslapning og vandgymnastik (Warriner mfl., 2012; Levett mfl., 2016). Alle disse metoder anvendes med det mål at give kvinden konkrete redskaber til brug ved fødslen. Brugen af fx vejtrækningsteknik eller støtteøvelser af partner bidrager til dyb fokus i selve fødselen (Levett mfl., 2016). Jordemødrene anvender endvidere teknikker som mindfulness og hypnobirth som fødselsforberedelse. Baggrunden herfor er, at når kvinder er forberedt fysisk, mentalt og åndeligt, er det muligt for hende at være mere afslappet og opleve fødslen mindre smertefuldt. Disse teknikker bidrager til at reducere stress og angst, og styre smerten i fødselen. Teknikkerne viser sig desuden også at være til gavn i barselstiden (Warriner mfl., 2012). Kursusmetoderne er blevet populære, og indholdet er centreret direkte til kvindes behov og ønsker. Såvel som der findes programmer, der alene fokuserer på forberedelse til fødselen, findes der også programmer der forbereder til forælderrollen og barselstiden. De løber over to år, fra graviditeten til barnet er 15 måneder gammelt (Trillingsgaard mfl., 2015), og forbereder altså deltagerne på de sidste uger i svangerskabet, fødslen, barselstid som forældre til en nyfødt, samt vejledning hele postpartum perioden. Deltagerne får et socialt netværk med hinanden, og får ud over jordemoderen også besøg af tværfaglige samarbejdspartnere som helsesøster, pædagog, tandlæge osv (Ibid).

Slutteligt skal det anføres, at også internettet bliver brugt til at søge efter fødselsrelateret information, og gennemføre fødselsrelaterede kurser. Forskning viser blandede resultater på dette område, dog er det overvejende positivt, at jordemødrene er online, fordi kvinders forbrug af internettet til informationssøgning er stigende, og der er behov for kvalitetssikret information (Lynch og Nikoloca, 2015; Bjelke mfl., 2016; Fredriksen mfl., 2016). Jordemødrene er ansvarlige for deres egen information de lægger ud online, og dermed sikrer de, at kvinder får kvalitetssikret information via internettet og sociale medier.

1.2 Hensigt og formål

Jordemødre og andet sundhedsfagligt personale skal give nødvendig og kvalitetssikret information om den sidste tid i svangerskabet, fødsel og den første tid som forældre. Kvinderne, deres partnere, og andre brugere af helsetjenesten har ret til brugermedvirkning (Pasient- og brugerrettighedsloven, 2016). Igennem information kan det kommende forældrepar få indsigt i egen situation, og træffe beslutninger i samarbejde med fagfolk. Jordemødre har en vigtig, grundlæggende funktion i at give kvinden og partner et reelt billede af, hvordan de kan forberede sig til fødsel, og hvad de kan forvente i en fødsel. Det kan have store konsekvenser for kvinden og det ufødte foster, hvis kvinden træffer egne valg på baggrund af selverhvervet informationer, fx igennem internettet, der ikke er kundskabsbaserede² (Helsebiblioteket.no, 2017). Derfor er det vigtigt med kvalitetssikret information af en jordemoder. Det er vigtigt for jordemoderfaget at få viden om, hvilke erfaringer jordemødre har med fødselsforberedende kursus, fordi den eksisterende litteratur sætter spørgsmålstegn ved konceptet med fødselsforberedende kursus, og mere forskning er derfor nødvendig. Tilmed er der mest forskning set fra kvindernes perspektiv. Den indhentede viden i studiet skal bidrage til at skabe et rum for refleksion og erfaringsudveksling mellem jordemødre, og belyse forskellige kursusmetoder og indhold der anvendes, når kvinden og partner skal forberedes til fødsel.

1.3 Problemstilling

Hvilke erfaringer har jordemødre med at afholde fødselsforberedende kursus?

² Kundskabsbaserede beslutninger træffes på baggrund af systematisk indhentet forskningsbaseret kundskab, erfaringsbaseret kundskab og brugerkundskab/brugermedvirken.

1.4 Begrebsafklaring

- Fødselsforberedende kursus: Kursus enten i privat eller kommunal regi, der indeholder information om de sidste uger i svangerskabet, information om fødsel, og den første tid som forældre til en nyfødt baby.

1.5 Afgrænsning

Studiet afgrænses til alene at omhandle jordemødrenes erfaringer. De jordemødre der bidrager med deres erfaringer i studiet har alle autorisation som jordemoder, og afholder fødselsforberedende kursus. Ammevejledning som del af fødselsforberedende kursus indgår ikke i studiet, da dette ligger uden for opgavens område.

1.6 Litteratursøgning

Baggrunds afsnittet er skrevet med afsæt i en litteratursøgning, med henblik på at kortlægge den eksisterende forskning om jordemødrenes erfaring med fødselsforberedende kursus, og for at basere opgaven på den nyeste kundskab (Strømme, 2017). Søgningen har også det formål at vise, hvilke aspekter der ikke er belyst og derfor kunne være relevante at undersøge nærmere. Før litteratursøgningen blev gennemført, er der udarbejdet en PICO model (bilag 1), for at konkretisere studiets forskningsspørgsmål, og for at organisere litteratursøgningen (Helsebiblioteket.no, 2018).

1.6.1 Søgestrategi

Med udgangspunkt i S pyramiden, er videnskabelige databaser udvalgt. For at besvare studiets problemstilling er der søgt efter systematiske oversigter, og kvalitetsvurderede enkeltstudier (Nortvedt mfl., 2012, s. 41-66; Polit og Beck, 2017b, s. 87-116). Følgende videnskabelige databaser er anvendt; UpToDate, Cochrane Libery, Joanna Briggs Institute EBP database, Cinahl og Pubmed. Databaserne er vurderet egnet til at søge i, da formålet er at finde frem til kvalitativ forskning om jordemødres erfaringer med fødselsforberedende kursus. Dette giver studiet en bred og omfangsrig litteratursøgning. For at gennemføre en grundig litteratursøgning, er den indledende litteratursøgning og udformning af søgestrategi udført i samarbejde med universitetsbibliotekar for jordemoderuddannelsen på Høgskulen på Vestlandet. Videre har jeg været fokuseret på at præcisere søgeord og finde synonyme, for at opfange relevante studier og ekskludere irrelevante. Søgeordene er oversat til engelsk emneord ved hjælp af MeSh og SveMed+ og fremgår i PICO skemaet (bilag 1). Der er gjort brug af boolske operatører som OR og AND i litteratursøgningen. OR for at udvide

søgningen, og AND for at afgrænse søgningen på tværs af søgeord (Polit og Beck, 2017b, s. 87-116; Strømme, 2017).

Artiklerne der er udvalgt er alle peer review, litteraturen er publiceret efter år 2008 og frem, og studierne er fra sammenlignelige lande som Europa, USA og Australien. Ovenstående inklusionskriterier har dannet ramme om samtlige litteratursøgninger. Dette for at sikre kvaliteten af studiet, og fordi jordemødrenes erfaringer ønskes at belyst med udgangspunkt i de seneste år, pga. den hurtige udvikling, for at sikre studiets validitet og relevans. Desuden er der brugt tjeklister i gennemgangen af de udvalgte forskningsartikler (Folkehelseinstituttet, 2018). Søgningen er fortaget oktober 2017 til april 2018.

1.6.2 Supplerende søgestrategier

Kædesøgning er anvendt for at optimere den strukturelle litteratursøgning. Manuelt har jeg gennemgået de videnskabelige artiklers referenceliste, og der er gennemlæst et større antal artikler, og udvalgt flere på baggrund heraf. Desuden er der fortaget søgninger på Google Scholar og Google. Slutteligt har jeg haft kontakt til Eva Haukeland Fredriksen, der er førsteamanuensis på Høgskulen på Vestlandet, da hun forsker i gravide kvinder og brug af internet, og hun har været behjælpelig med referencer indenfor dette område.

2.0 Teoretisk rammeværk

I jordemoderfaglig forskning benyttes teori som et værktøj, der udgør et fælles udgangspunkt til at reflektere over, og fordybe sig i temaer. Dette kan give struktur når forskning gennemføres, og tilføje spændende perspektiver i det senere arbejde med empiri og analyse (Bryar og Sinclair, 2011, s. 16-58).

2.1 Social kognitiv læringsteori

Albert Bandura³ er forfatteren bag *Social learning Theory*, og denne inddrages i studiet, med henblik på at forstå empirien i en større sammenhæng (Malterud, 2017, s. 47 - 48). Eftersom studiet ønsker at belyse hvilke erfaringer jordemødre har med fødselsforberedende kursus. Ligeledes ønskes det også specifikt at undersøge hvilke erfaringer jordemødrene har med at undervise, og hvilke formidlingsmetoder de anvender på deres kurser. Den didaktiske teori bygger på, at mennesker lærer gennem *observation*, *imitation* og *modeling* (Bandura, 1977). I

³ Albert Bandura er Canadisk-amerikansk psykolog, født i (1925 -). Teorien tager udgangspunkt i den behavioristiske tradition, men er udviklet som en kognitive teori, der er en modsætning hertil. Senere udviklede Bandura begrebet self-efficacy.

selve læringssituationen er der flere betydningsfulde parametre som jordemoderen skal være opmærksom på, bl.a. kombinere elementer fra forskellige læringsprincipper for at optimere læringssituationen så undervisningen ikke bliver ineffektiv. Ligeledes give deltagerne realistiske forventninger til svangerskabet, fødsel, og til barselstiden. Læring i sig selv påvirker ikke adfærden, der skal der øvelser og gentagelser til. Det er det processen *modeling* omhandler. De fire trin som indgår i *modeling* beskrives herunder (Bandura, 1977, s. 16-29).

Attentional process

Jordemoderen skal rette opmærksomhed i undervisning situationen og vise engagement. Det vil påvirke kvindernes mulighed til at tage mod læring via *observation*. Interessante og aktuelle temaer, variation, samt nysgerrighed og undersøgende adfærd kan fremme opmærksomheden. Læring gennem *observation* forudsætter ligeledes, at kvinden forstår målet for deltagelse på kurset, og jordemoderen der underviser har en forestilling om, hvad der skal til, før kvinden er tilfreds - *standard of excellence* (Ibid., s. 24-25).

Retention process

Når jordemødrene gør brug af *imitation* bidrager dette til at deltagerne lettere kan huske hvad de lærer på kurset. Det kan fx være igennem et rollespil omhandlende en central situation. Desuden kan aktiv deltagelse og inddragelse af partner støtte denne kognitive proces i høj grad. Det vil sige øvelser, der bl.a. giver deltagerene mulighed for at gentage det jordemoderen underviser i, træne øvelser, eller memorere rollespil kan øge deres muligheder for at huske den nye læring (Ibid., s. 25-27).

Motor reproduction process

Denne proces består af flere dele, idet færdigheder skal indøves i den rigtige rækkefølge. Korrektion og tilpasning er to vigtige aspekter, da langt størstedelen af deltagere har behov for vejledning i en læringssituation. Ligeledes er det vigtigt, at jordemoderen informerer forståeligt, idet det bliver lettere for kvinden at sætte sig selv ind i situationen og efterligne øvelser. Nye færdigheder der er tillært gennem observation skal øves, så de indlæres - det kan sammenlignes med idrætsudøvere, der bliver trænet i en sport og efterligner instruktøren (Ibid., s. 28-28).

Motivation process

Hvis jordemoderen har fokus på at motivere kvinden til, hvorfor forberedelse til fødslen er vigtig, vil det forstærke læringsprocessen. Motivationsfaktoren kan være en *direkte konsekvens* af egen læring, fordi kvinden synes, hun går et stort udbytte af undervisningen. En anden motivationsfaktor kan være det at se andre kvinder lykkedes med en bestemt teknik, kaldt *vikarierende forstærkning* (Ibid., s. 28-29).

De fire elementer beskriver tilsammen *modeling*, der er den del af teorien, som Bandura angiver, at være den meste effektive for indlæringen, fordi der indgår flere lærings principper som *imitation* og *observation* (Ibid., s. 16-29). De forskellige undervisningsmetoder vurderes i denne sammenhæng at kunne forstærke kvindernes læring om fødsel og barsel. Den grundlæggende mening med fødselsforberedende kursus er, at jordemødre skal klæde kvinderne bedst muligt på, til at mestre fødslen. Derfor er det aktuelt at inddrage begrebet *self-efficacy*.

Self-efficacy

Centralt i begrebet er menneskets egen overbevisning til at få kontrol over begivenheder, der påvirker deres liv. Kvindens tro på egne evner og tidligere oplevelser har en stor betydning på arbejdet i og resultatet af situationen (Bandura og Pallak, 1982). Begrebet omfatter individets egen mestringsforventning. Det betyder noget i forhold til, hvilke aktiviteter og hvilken energi, der ligger i læringen. Det vil sige jo højere tro på egne evner, jo mere energi lægger kvinden i læringssituationen. Bandura skelner mellem *efficacy expectations*, handlinger der er nødvendige for at nå målet, og *outcome expectations* der er forventning om selve målet, der i denne kontekst er fødsel og den kommende rolle som forældre. En positiv tilgang fra kvindens side påvirker altså udfaldet af situationen. Dette afhænger bl.a. af tidligere erfaringer, vikarierende erfaring, verbal overbevisning, emotionelle forhold, og personens egen tolkning, fx ved kvinder der er flergangsfødende. Svært vigtig er støtte og opmuntring fra rollemodeller, der kan anses for at være en del af motivationsfaktoren i observationslæring (Ibid).

3.0 Metode

3.1. Studiedesign

Den kvalitative metode bygger på det konstruktivistiske paradigme, der benytter mennesket som et videnskabelig element. Det vil altså sige at det kvalitative design tager

afsæt i mennesket som videnskabelig kilde. Igennem et holistisk menneskesyn, forsøges det at opfange erfaringer, som mennesket selv oplever det (Polit og Beck, 2017a, s. 3-21). Dette studie gennemføres derfor med et kvalitativt design, da det giver størst mulighed for at udforske jordemødrenes subjektive erfaringer med at afholde fødselsforbedrende kursus.

I kvalitativ forskningstradition stilles der høje krav til *refleksivitet, validitet og relevans*, for at sikre kvaliteten af studiet. Derfor vil jeg som forsker være dette bevidst i arbejdet, og være tro mod studiedesignet. Kvalitativ metode er en dynamisk proces der kræver systematisering, intersubjektivitet, og resultaterne skal være efterprøvbare således studiet opfylder kravene for videnskabelig forskning (Malterud, 2017, s. 15 - 25; Polit og Beck, 2017a, s. 9 - 13).

3.2 Kvalitativt forskningsinterview

Det kvalitative forskningsinterview er valgt som forskningsmetode, for at besvare problemstillingen bedst muligt. De semistrukturerede forskningsinterview er inspireret af fænomenologien⁴, og gør det netop muligt at opnå rige og nuancerede beskrivelser af jordemødrenes erfaringer med fødselsforberedende kursus. Formålet er, at jordemødrene skal beskrive erfaringer og oplevelser, som de oplever det i egen livsverden. Livsverdenen er det informant møder i hverdagen (Kvale mfl., 2015, s. 45 - 73). For at få gode data til analysen, kræver det at jeg som forsker er bevidst naiv, og sætter egen forforståelse i parentes, og ikke arbejder med færdige kategorier som planlægges til analysen. På den måde giver det større mulighed for at være åben, og kunne arbejde med uventede fænomener. I de semistruktureret forskningsinterviews opstår viden i sammenspillet mellem interviewer og informant, og det tilstræbes at forstå verdenen ud fra informanternes subjektive livsverden, og opfange dybdegående beskrivelser (Polit og Beck, 2017c, s. 463 - 465). Igennem hverdags sproget bliver der redegjort for erfaringer, som ved god interviewteknik kan give nøjagtige og specifikke beskrivelser, både på et meningsplan og det faktuelle plan. Interviewet er en aktiv og kreativ proces, hvor den narrative viden opstår i samtalsituationen, belyst fra forskellige vinkler. Styrken i at vælge forskningsinterview som dataindsamlingsmetode består altså i muligheden for at eksplorere informantens livsverden til fulde, og komme nøjagtige beskrivelser nærmere af hvilke erfaringer jordemødre har, og sluttelig opnå et rigt og varierende datamateriale (Ibid).

⁴ Fænomenologien er grundlagt af den tyske filosof Edmund Husserl (1859 – 1938), videreudviklet af den tyske filosof Martin Heidegger (1889 – 1976), og videreført af den franske filosof Jean-Paul Sartre (1905 – 1980) og den franske eksistentielle fænomenolog Maurice Merleau Ponty (1908 – 1961).

3.3 Forforståelse

Med begrebet menes forskerens egen baggrund, erfaring og det faglige perspektiv denne har med sig. Min egentlige forforståelse er forankret i min egen graviditet. Da jeg selv skulle finde et fødselsforberedende kursus, oplevede jeg, at der var mange forskellige tilbud, hvor indholdet varierede og blev formidlet på forskellige metoder. Fx kurser med fokus på vejtrækning, auditorio forelæsning om fødsel, weekendkurser der også indeholdt barselsinformation samt netbaseret kurser jeg kunne tage uden at forlade hjemmet. Det var vanskelig at vide, hvad der var mest lærerigt at deltage på, og hvad jeg skulle vælge. I mellemtiden blev jeg tilbudt et kursus af kommunen, hvor indholdet var noget helt tredje. Efter selv at have været gravid og oplevet denne jungle af valg der skal træffes i et svangerskab, ønsker jeg at fordybe mig i temaet om information i svangerskabet. Der fokuseres på hvilke erfaringer jordemødre har, og forhåbentlig er det muligt at danne en forståelse for, hvilke kurser der er mest ideelle til fødselsforberedelse. I tillæg har jeg på jordemoderstudiet igennem teoretisk og praktisk læring fået en grundlæggende forståelse for, hvordan jordemødre vejleder kvinder i svangerskabsomsorg, på fødselsforberedende kursus, i fødsel og i barselstiden. Jeg har deltaget på et kommunalt fødselsforberedende kursus i forbindelse med et praktikophold, og har med professionelle øjne fået en opfattelse af, hvor stort et behov kvinder har for information i svangerskabet, og at et fødselsforberedende kursus kan gøre en stor forskel.

Som forsker må jeg være bevidst om denne forforståelse, da den ubevidst kan blive en del af tolkningsgrundlaget og skygge budskabet i det empiriske materiale. Dette vil medføre ringe gyldighed i studiet (Kvale mfl., 2015, s. 45 - 73; Malterud, 2017, s. 44-46).

3.4 Valg og rekruttering af informanter

Der er gennemført seks interviews med seks forskellige jordemødre, og datamængden er løbende vurderet med henblik på at styrke datagrundlaget. Inklusionskriterierne for deltagelse var, at jordemoderen skal være autoriseret jordemoder, og afholde fødselsforberedende kursus enten i kommunal eller privat regi. Udvalget er foretaget ud fra et strategisk udvalg, idet der ønskes et nuanceret billede af jordemødrenes erfaringer med fødselsforberedende kursus for at sikre studiets interne validitet (Malterud, 2017, s. 58 - 60). Derfor er der taget kontakt til jordemødre, som arbejder henholdsvis privat eller kommunalt. For at komme i kontakt med de privatpraktiserende jordemødre er der foretaget en grundig søgning på google.no med søgeord som ”jordmor”, ”privat” ”privatjordmor”, ”fødselsforberedende kurs”. I alt matchede

14 jordemødre mine inklusionskriterier. De er alle kontaktet på mail, hvor jeg kortfattet præsenterede studiets baggrund, problemstilling og hensigt, og henviste til et vedhæftet informationsskriv inklusiv samtykkeerklæring (bilag 2). I mailen opfordrede jeg jordemødrene til at tage kontakt, hvis de havde lyst og mulighed for at deltage. Inden for 14 dage fik jeg fem tilbagemeldinger fra jordemødre der havde lyst til at deltage i studiet, og der blev aftalt interview med tre af dem. Derefter er tid og sted for interview aftalt over mail korrespondance. Jordemødrene der arbejder i kommunen er også kontaktet på mail med informationsskriv og samtykkeerklæring (bilag 2). Det drejer sig om jordemødre jeg har fået en relation til igennem praktikophold på jordemoderstudiet. De ønskede alle tre at medvirke, og der er ligeledes aftalt tid og sted over mail.

3.5 Dataindsamling

Der er udarbejdet en semistruktureret interviewguide (bilag 3), som er benyttet ved interviewene. Den er anvendt for at skabe dynamik i interview situationen, uden at guiden indeholder standard spørgsmål, eller er stram opbygget (Kvale mfl., 2015, s. 185 - 196). Interviewguiden er valideret på en medstudent, ligesom spørgsmålene er oversat til norsk for at undgå misforståelser, fra mit danske sprog. Spørgsmålene er enkle og åbne, og fri for akademisk sprog. De giver mulighed for at stille opfølgende spørgsmål, for at løbende bakke op om informanternes refleksioner og beskrivelser. Under selve interviewet har jeg som interviewer været fokuseret på at give informanten tid til at tale færdig og holde pauser, idet pauser kan bidrage til uddybende beskrivelser. Desuden har jeg været opmærksom på at vise nysgerrighed i interviewet både over for det der bliver sagt, og det der ikke bliver sagt (Kvale mfl., 2015, s. 224-233). Ligeledes har jeg været bevidst om det asymmetriske magtforhold der opstår mellem informant og interviewer i selve interview situationen (Ibid., s. 55-57). Det vil sige jeg som forsker er bevidst om at undgå envejs dialog, eller optræde manipulerende. Rent praktisk er to interviews er foregået på den aktuelle helsestasjon tilknyttet jordemødrene, et interview er foregået i et mødelokale på fødeafdelingen efter en jordemoder fik fri fra dagvagt. De tre sidste er gennemført på Facetime og Skype, og forløb uden tekniske problemer. Interviewene havde i gennemsnit en varighed på 26 min, og lydoptageren blev tændt efter indledende information.

3.6 Transskribering

Alle interviews er transskriberet af undertegnet umiddelbart efter interviewet for at sikre en høj grad af autenticitet. På den måde havde jeg som interviewer fortsat samtalens nuancer i

hukommelsen og transskriptionskonventioner er anvendt i det omfang, det giver mening, relateret til studiets formål (Kvale mfl., 2015, s. 238 - 247). Lydfilen er hørt igennem flere gange, med det formål at opfange tonelejet og forstå den konkrete mening i situationen. Efter transskriberingen er de seks interviews samlet i et dokument i Word, og fylder tilsammen 54 sider med en linjeafstand på 1,5 mm.

3.7 Fortolkning

Den kvalitative metode har rødder i den hermeneutiske fortolkningskunst. Hermeneutik betyder fortolkning, og denne ontologiske retning, som Gadamer⁵ har grundlagt, anvendes til at fortolke og analysere empiri og teori. Studiet er inspireret af denne tilgang, fordi det er et grundlæggende fortolkningsprincip, der er med til at danne baggrund for, at jeg som forsker kan forstå datamaterialet og den kontekst det bliver sat i. Den hermeneutiske opadgående spiral bygger på forståelsen af det enkelte, ud fra den helhed, det indgår i (Polit og Beck, 2017c, s. 470-474). Gadamer beskriver forståelsen som en horisont sammensmeltning, idet der tilføjes ny viden til min horisont og denne ændres. Horisonten som omslutter det jeg som forsker ser og forstår ud fra, og det er ikke mulig og sætte en parentes rundt om denne, men derimod knyttet til min person. I studiet har det den betydning, at horisonten ændrer sig, idet jeg som forsker tilegner mig ny viden, og på den måde får jeg et grundlag til at se ny kundskab, i et løftet og større perspektiv. At være disse principper bevidst, giver et værktøj for at studiet sluttelig kan bidrage til en mere gyldig forståelse og tolkning af materialet (Kvale mfl., 2015, s. 75-86; Thomassen, 2015, s. 155 - 172).

Den hermeneutiske filosofi, bidrager desuden og så til, at jeg som forsker kan se ud over det enkelte interview, og være fokuseret i den samlet fortolkningshorisont der er tilstede i konteksten (Ibid). Som forsker er dette vigtig at være opmærksom på, fordi den viden den enkelte informant bidrager med, er betinget af vedkommendes egen baggrund.

3.8 Ethiske overvejelser

Helsinki deklARATIONEN tager vare på etiske principper, og bidrager sammen med de nationale forskningsetiske komiteer⁶ til sikkerhed og tryghed blandt deltagerne (Malterud, 2017, s. 211 - 218). Studiet er meldt til Norsk Samfundsvidenskabelige Datatjeneste med projekt nr. 55203

⁵ Hans Georg Gadamer (1900 – 2002). Filosof fra Tyskland, er grundlægger af hermeneutikken.

⁶ Personoplysningsloven, helseforskningsloven og forskningsetikloven (Malterud, 2017, s. 211)

(bilag 5). Forskning giver ofte studier en særlig sensitiv karakter, og derfor er det vigtigt, at materialet anonymiseres uden risiko for genkendelse. Det kræver respekt og ansvarlighed, og som forsker må jeg være opmærksom på temaer, der kan frembringe faglige dilemmaer (Polit og Beck, 2017c, s. 470 - 474). Det kan være dilemmaer, der omhandler personlig engagement, ressourcespørgsmål mellem private og kommunale jordemødre og erfaring i faget.

På interviewdagen har alle jordemødrene givet skrifteligt samtykke til at deltage (bilag 2) (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 116-117). Ved de tre interviews der er foregået på Facetime og Skype, har jordemødrene fået samtykkeerklæring tilsendt på mail, skrevet den under og returneret på mail. Data der er indsamlet i studiet, opbevares som lydfil på Iphone, der er låst med seks-tegns kode, og transskriptionen er gemt på låst computer. Data slettes fra iPhonen når studiet afsluttes med censur juni 2018.

4.0 Analyse

I analysen sammenfattes og systematiseres de empiriske data. Den dybdegående analyse er påbegyndt efter alle seks interviews er afholdt og transskriberet. Systematisk tekstkondensering af Malterud er valgt som analysemetode, fordi det er en pragmatisk metode, der egner sig godt til kvalitative data. Det er en tværgående analyseform, hvor data sammenfattes for at finde ligheder, forskelle og variationer i analysen (Malterud, 2017, s. 97-120). Analysen er gennemført i fire trin, som beskrives herunder (bilag 4).

1) Helhedsindtryk - fra kaos til foreløbige temaer

På det første trin er helheden af teksten vigtig, og derfor er det essentielt, at jeg som forsker er opmærksom på egen forforståelse, således der er fuldt fokus på informanternes subjektive udsagn. Interviewene er printet ud, og teksten er gennemlæst i papirformat, for at danne et visuelt overblik. På baggrund af de indtryk jeg har fået i første gennemlæsning, har jeg hæftet mig ved otte foreløbige ikke systematiserede temaer: *Ydre rammer, kursusmetode, indhold, formidling, smerte/angst håndtering, brugerinddragelse, og jordemødrenes eget perspektiv*. En inddeling der minder om interviewguidens tematiske opbygning (Malterud, 2012; Malterud, 2017, s. 97-100).

2) Meningsbærende enheder - fra foreløbige temaer til koder og sortering

På dette trin er de *meningsbærende enheder* lagt sammen til fem *kodegrupper*, der tilsammen skal organisere resten af analysen, og dermed danne vejen videre. Kodegrupperne er som følger: *Kursusrammer*, *Kursusindhold*, *Formidling af indhold*, *Kursusdeltagere og brugerinddragelse* og *Jordemødrenes hensigt med at holde kursus*. Derefter er selve kodearbejdet påbegyndt, for at sortere de meningsbærende enheder systematisk ind i *kodegrupperne*. Hvert interview har fået sin egen skriftfarve i Word, og der er oprettet fem mapper på skrivebordet med hver sit dokument tilsvarende hver enkelt *kodegruppe*. Da det ikke er alt tekst, der er relevant for studiets problemstilling, er sætningerne gennemgået linje for linje og klippet ud af helheden ved hjælp af copy/paste funktionen i skriveprogrammet på computeren, og sat ind i dokumentet i den tilhørende *kodegruppe*. De enkelte sætninger er grundigt udvalgt, for at bringe essentielt kundskab videre i analysen. To temaer viste sig at være af samme kategori; *indhold på kursus* og *formidling af indhold*, fordi de blev dobbeltkodet i de fleste tilfælde. Derfor måtte jeg gå et skridt tilbage for at se nærmere på de meningsbærende enheder, hvilket førte til, at de to grupper blev slået sammen til én gruppe, hvorefter der i alt var fire *kodegrupper*. Dette er ført i projektloggen, som er et fysisk dokument, jeg har noteret på løbende i analyseprocessen. Kodningen er foretaget med en induktiv vinkel for at opnå robuste grupper, som kan danne grundlag for de næste trin i analysen (Malterud, 2012; Malterud, 2017, s. 97 - 111). De endelige fire *kodegrupper* er således: *Kursusrammer*, *Kursusindhold* og *formidling*, *Kursusdeltagere* og *brugerinddragelse*, *Jordemødrenes hensigt med at holde kursus*.

3) Kondensering, fra kode til abstraheret meningsindhold

På det næstsidste trin i analyseprocessen er indholdet i hver af de fire *kodegrupper* sorteret yderligere i ni *subgrupper* ud fra eget skøn, for at øge muligheden for flere nuancer og tolkninger. Denne proces viste nye elementer i teksten. Hver enkelt kodegruppe er printet ud og læst igennem på papir og stikord er skrevet i projektloggen, der danner baggrund for opbygning af hver *subgruppe*. På computeren er der organiseret yderligere en mappe med et dokument for hver subgruppe, hvori de *meningsbærende enheder* i *kodegrupperne* er sorteret i *subgrupperne*. Igen er der benyttet copy/paste funktionen i skriveprogrammet, og sætningerne er sorteret i nye dokumenter. Interviewene er fortsat tydelig markeret med hver sin farve, for at opretholde et overskueligt system. For hver *subgruppe* er der nedskrevet et tekstnært *kondensat* med konkret indhold fra alle seks interviews. Det er et arbejdsnotat tilsvarende en sammenfatning af de *meningsbærende enheder*, og det danner grundlag for

resultatpræsentationen i fjerde trin af analysen. Slutteligt skrives et *guldcitat*, der afspejler essensen af indholdet i abstrakt form (Malterud, 2012; Malterud, 2017, s. 97 - 111).

4) Syntese, fra kondensering til beskrivelser, begreber og resultater

Med afsæt i *kondensaterne* er der udarbejdet en *analytisk tekst*, der fungerer som en sammenfatning af de meningsbærende enheder. Teksten er skrevet så den er loyal overfor informanternes udsagn. Genfortællingen formidler fællestræk med variationer, og ikke bare enkeltstående erfaringer. *Guldcitatet* identificerer, om den *analytiske tekst* repræsenterer det empiriske indhold (Malterud, 2012; Malterud, 2017, s. 97 - 111). Sluttelig er analysens fund undersøgt nærmere for at sikre analysens kvalitet. Det empiriske materiale er systematisk gennemgået for at lede efter udsagn, der modsiger de resultater, analysen tilvejebringer med et kritisk blik. Efter arbejdet med analysen er der i April 2018 gennemført en ny litteratursøgning, for at undersøge, om der i mellemtiden er publiceret tilsvarende studier. Der blev fundet to nye publicerede studier fra 2018, der blev anset for at være aktuelle at inddrage i studiet for at øge studiets kvalitet (Malterud, 2012; Malterud, 2017, s. 97 - 111).

5.0 Resultatpræsentation

I studiet indgår seks jordemødre fordelt over landet; tre jordemødre underviser på fødselsforberedende kursus enten i egen virksomhed eller underviser for en anden privat virksomhed. De andre tre jordemødre arbejder i den kommunale svangerskabsomsorg, hvor fødselsforberedende kursus indgår som en del af det offentlige tilbud til gravide. Jordemødrene har hver især mellem 5–25 års erfaring fra føde/barsel/observationsafdeling på en Kvinneklinik. Navnene er fiktive for at overholde kravene om anonymitet, ligeledes som arbejdspladser ikke er nævnt. Analyseprocessen har ført til følgende fire kategorier; *Vi sidder rundt om et bord*, *Det handler om at give kvinderne lyst til at føde*, *Om at anvende PowerPoint præsentation eller ikke* og *Udfordringen ved at motivere kvinden og partner til aktiv deltagelse*. Disse uddybes i følgende afsnit.

5.1 Vi sidder rundt om et bord

Alle jordemødre i interviewene tilrettelægger deres kursus ud fra egen erfaring og overbevisning, og analysen har vist, de benytter sig af forskellige kursusforme. Én jordemoder klarer undervisningen på mindre end to timer, andre på to - tre timer, og desuden findes der variationer af gentagne kursusgange over seks uger eller en dag i weekenden. Nogle kurser foregår i dagtimerne, andre i aften timerne, nogle er gratis, mens andre koster op

til 1500kr. Den mest anvendte kursusmetode blandt de interviewede jordemødre er auditorieundervisning, tilrettelagt som forelæsning. Fire ud af seks jordemødre benytter sig af denne form og beskriver med egne ord, at det består af en del oplæsning. Den generelle tilgang til fødselsforberedende kursus er varierende, sådan fortæller en jordemoder om hendes erfaringer:

”Vi har kun endagskurser, lørdag fra kl.9.30 til 14.30, og jeg synes det er svært at gøre kortere (...) Så er der fødselsforberedelse i vand med en træningsdel og en snak om fødselsforberedende temaer. Det er seks gange i alt”. Gunnhild

Fem ud af seks jordemødre har kollegaer, de arbejder sammen med, og de skiftes i en fast ordning til at afholde det fødselsforberedende kursus. Tre af jordemødrene fortæller, at de har hvert deres oplæg, som de selv har arbejdet sig frem til og anvender, når det er deres tur til at holde kursus. Det vil sige, at de altså ikke deles om et fælles kursus. Modellen, de tre jordemødre hver især har tilrettelagt deres kursus ud fra, favner bredt, og det tyder på, at det har en indvirkning på den enkeltes kursus:

”Jeg har selv lavet kurset på baggrund af min erfaring som jordemoder, det er kun mig der holder det (...) Jeg har snydt lidt og set på et online kursus der hedder En God Fødsel. Jeg bruger næsten to timer på dette kursus, mange gravide er trætte, og det er ligesom maksimal koncentration”. Lene

Blandt jordemødrene er der enighed om, at en rundvisning på fødeafdelingen er vigtigt, så deltagerne kan få et reelt billede af, hvordan en fødeafdeling og en fødestue ser ud. Fire jordemødre havde ikke den mulighed pga. kapacitetsproblemer, og synes dette er et stort minus. I analyseprocessen kom det frem, at flere jordemødre altså ikke synes, at rammen for kursus er, som den enkelte havde ønsket, det skulle være. To jordemødre efterlyser bedre fysiske forhold, fordi det er trangt og tæt i lokalet, hvilket begrænser muligheden for aktivitet. Lokalekapaciteten giver anledning til, at det er mindre gruppe ad gangen med plads op til seks deltagerpar:

”...vi sidder rundt om et bord, vi har ingen yoga måtte, ingen dæmpet belysning eller gardiner, så vi har ikke en setting der lægger tilrette for afspændingsøvelser eller vejrtæknings teknikker. Vi skulle egentlig hente den type kursusform tilbage der var fremme på i 1970’erne og 1980’erne, som af eller anden mystisk grund er gledet ud” Bodil

Over halvdelen af jordemødrene ønsker mere tid på kurset, fordi de gerne vil kunne undervise i flere emner. De brænder bl.a. for vejtræknings og –afspændingsøvelser. En jordemoder med 25 års erfaring oplever sig tidspresset, fordi hun skal informere om mange forskellige temaer for at opfylde de krav, kommunen stiller til kurset. Hun synes, at kurset er blevet mere og mere komprimeret i løbet af den tid, hun har arbejdet og undervist. To jordemødre der arbejder i kommunalt regi, henviser ligeledes til privatpraktiserende jordemødre, fordi de ikke kan nå at gennemgå det indhold, som de anser for vigtigt, eller hvis kvinden og/eller partneren ikke har mulighed for at deltage, når kurset er i dagtimerne:

Så skal jeg snakke om smertelindringsmetoder på godt og ondt, så skal jeg snakke om barselstiden, fordi jeg ikke har andre muligheder for at snakke om det. Det bliver forfærdelig vanskeligt fordi jeg både skal snakke om dette, og snakke om dette på sådan en måde at det giver mening for all, så derfor er der for lidt tid, det er egentlig for lidt tid.” Bodil

Som ovenstående fund viser, tyder det på stor variation i jordemødres erfaringer med fødselsforberedende kurser. Ligeledes er det også varierende, i hvor høj grad kursusrammen og den enkelte jordemoder lægger op til feedback og evaluering af eget kursus. I analysen har der vist sig et mønster, nemlig at de jordemødre der arbejder i en privatpraksis er mere optaget af tilbagemeldinger, end de jordemødre der underviser i kommunalt regi:

Når de har været på kurset, får de automatisk en mail, hvor vi beder dem om at give en tilbagemelding på hvad de ønsker anderledes. På baggrund af dette er der foretaget ændringer i kurset”. Tine

To af jordemødrene der arbejder i den kommunale svangerskabsomsorg har ikke arbejdet med tilbagemeldinger fra deltagerne. De fortæller, at der ikke ligger nogen grund for dette, men at de i fremtiden begge ønsker at anvende en form for spørgeskema efter kurset, da de er interesseret i at holde et lærerigt kursus, og få deres undervisning evalueret.

5.2 Om at anvende PowerPoint præsentation eller ikke

Jordemødrene er alle enige om hvilke grundlæggende temaer, der er essentielle at informere om på fødselsforberedende kursus. Temaerne som jordemødrene fremhæver er; De sidste uger i svangerskabet, fødselens faser, stillinger, ernæring, bevægelse, hvordan kan kvinden håndtere veer, muligheder for smertelindring, kvindekroppen efter fødsel, parforhold efter

fødsel, og barselstiden. Specielt latensfasen har de alle stort fokus på, fordi jordemødrene vurderer, at kvinderne og partneren har et stort behov for meget information herom:

”Mange kvinder tror, at så snart de begynder at få veer, så sker der en ændring i åbningen på cervix, men det er jo ikke sikkert, der sker noget før efter mange timer med regelmæssige veer.” Inga

Ligeledes viser analysen, at jordemødrene finder det vigtigt at informere om induktion, fordi deres erfaring er, at et stigende antal kvinder bliver induceret i dag. I den sammenhæng inddrager jordemødrene også information om operative forløsninger, herunder vakuumpompe, tang og sectio, således at kvinderne har hørt de ord før, hvis fødselen skulle udvikle sig i en patologisk retning, eller til en akut situation. Et eksempel fra et privat kursus følger her:

”Vi har en del udstyr med i forbindelse med induktion og sådan, og det også snakker vi en del om på kurset, fordi der er vældig mange kvinder som bliver induceret i dag. Det er godt at have hørt om det, før man eventuel kommer op i sådan en situation selv. Det tror jeg har været nyttigt for mange” Gunnhild

Grundlæggende taler jordemødrene om det normale svangerskab, den normale fødsel og en ukompliceret barselstid, da de er enige om, at kvinden skal glæde sig, og have lyst til at føde vaginalt. En jordemoder nedtoner anatomien, fordi hun ikke mener, der er nogen grund til, at kvinden skal vide, hvad der sker nede i livmoderen, men derimod at det mentale har betydning. Analyseprocessen viser, at flere jordemødre finder, at den mentale forberedelse har stor betydning, men ikke alle praktiserer dette på fødselsforberedende kursus. Nogle har lang erfaring med mentaltræning og fortæller på baggrund af deres erfaringer, at mental fødselsforberedelse kan gavne alle, og ikke bare kvinder med fødselsangst. Jordemødrene får tilbagemeldinger om fantastiske fødselsoplevelser, og nogle er derfor overbevist om, at det er en forberedelse, der virker:

”Når mennesket har tro på at det skal klare målet, så klarer mennesket det ofte bedre når det arbejder hensigtsmæssigt mod det. Jeg kommer ikke til at gå væk fra delen om mentaltræning, fordi det har så god effekt”. Bodil

Fire ud af seks jordemødre fortæller om forholdet mellem oxytocin og adrenalin, fordi de ønsker at give kvinderne en forståelse for, hvordan de selv kan påvirke kroppen. Når frygten for at føde træder i baggrunden, har de erfaret, at kvinden er mere afslappet. Denne proces

udskiller en endorfinproduktion og øger kroppens egen oxytocin udskillelse, hvormed den naturlige fødsel og progression fremmes:

”Kvinderne har behov for at vide hvordan man reagerer på smerte, enten kæmper du imod eller flygter, aktiverer stresshormonerne. De skal gøre det modsatte når de skal føde, og være afslappet så oxycotinproduktionen stiger og får det maksimale ud af pauserne” Bodil

En anden jordemoder prioriterer desuden også at informere om afspændings- og vejtrækningsteknikker. Selvom hun ikke har tid til at træne øvelserne med kvinderne på kurset, mener hun, at deltagerne bør kende til teknikkerne, således de er forberedt på, at det er et godt værktøj i fødslen:

”Jeg snakker om vejtrækning og hvad der sker i kroppen når smertesignalet tager fat, hvordan man kan bestemme sig for at holde kroppen afspændt og bruge vejtrækningen”. Gunnhild

Alle jordemødre anvender sammenligninger og metaforer for at gøre undervisningen konkret og logisk for deltagerne. Fx sammenligner de dét at forberede sig til fødslen med bjergbestigere eller idrætsudøvere før en krævende præstation, og at krigsveteraner er fokuseret og tilstede i en krigssituation, så de ikke mærker, at de kommer til skade. For fosteret anvender de vielsesringen som et symbol. På den måde viser de, at fosteret skal rotere ned i bækkenet, som sammenligning på en vielsesring der skal af fingeren. Ligeledes er de bevidste på deres valg af ord på kurset, således de anvender andre ord en uddrivelse, udkæringen og fødselssvulst. Jordemødrene er opmærksomme på at variere undervisningen, for at gøre den interessant for kvinden og partneren. Som tidligere beskrevet viser analyseprocessen varierende fund, idet det også her er meget forskelligt, hvilken formidlingsmetode den enkelte anvender på fødselsforberedende kursus:

”Jeg bruger ikke nogen hjælpemidler som power point, men fortæller mundtlig og viser en gammel planche fra 1974, bruger et bækken og dukke og en placenta af tråd, og så bruger jeg mig selv i bevægelse for at vise, hvordan mor kan bevæge sig i fødselens forskellige faser” Katrine

En anden jordemoder formidler igennem internettet, og mener der er mange fordele ved denne metode, da det bl.a. giver stor mulighed for brugerinddragelse i forhold til, at kvinden og partneren kan forberede sig når og hvor det passer dem. Desuden erfarer hun at er der rig

mulighed for at besvare opfølgende spørgsmål over mail, så der er god kontakt, og til trods for den manglende fysiske tilstedeværelse, der ikke opleves som et problem. Dog oplever hun, at det er vanskelig at bryde helt igennem med denne tilgang, og om sit eget kursus udtaler jordemoderen:

”Fødslen, mentaltræning, fædrekursus og barselstiden er delt ind i forskellige afsnit og ligger på nettet. Kvinden og partneren kan tage kurset hjemme, og det er tilgængelig for alle i hele Norge. Jeg har fået mange tilbagemeldinger, og deltagerene er tilfredse med kurset. (...) Tiden hjælper os, det er jo din generation. Nu skal vi begynde med webinar”. Tine

Jordemødrene er enige om, at formidlingsmetoden er vigtig uanset hvilken type formidling den enkelte benytter sig af. Én jordemoder har en stærk holdning til, at alle jordemødre har noget at lære i forhold til formidlingsevne, fordi mange er meget fagligt dygtige, men har et forbedringspotentiale på det pædagogiske plan. En jordemoder siger om sig selv:

”Jeg er ikke så vant til at stå fremme foran sådan, da tænker jeg lidt på om det er noget værdigt at jeg underviser”. Katrine

De seks jordemødrene der deltager i interviewet har en bred solid erfaring og et højt fagligt kundskabsniveau. Dog tyder det på, at Katrine ikke er den eneste, der er usikker på sine egne evner som underviser. En anden jordemoder udtrykker sin usikkerhed om formidling og undervisning på en anden måde:

”Jeg er ikke en stor pædagog”. Lene

De to jordemødre føler sig altså ikke sikre på deres pædagogiske kompetencer, selvom de har en bred jordemoderfaglig ballast med i bagagen, som giver begge to kompetencer til at undervise ud fra et fagligt synspunkt. Der vil blive set nærmere på dette i lys af Banduras social kognitive læringsteori, i diskussionsafsnittet der følger senere i monografien.

5.3 Udfordringen ved at motivere kvinden og partner til aktiv deltagelse

Jordemødrene i interviewene lægger alle vægt på, at inddrage deltagerne på forskellige måder, alt efter hvordan kursusformen tillader det. De giver rum for spørgsmål og til samtalegrupper undervejs, og stiller sig til rådighed for spørgsmål når kurset er færdigt, på mail eller i

efterfølgende konsultation. De erfarer, at kurset giver et større læringsudbytte for kvinden, når de selv stiller spørgsmål til jordemødrene:

”Det er interessant, når jeg får dem med i en samtale, og de tør spørge, om det de tænker på. Men det er meget varierende, hvilken gruppe det er, ofte oplever jeg, at deltagerne er lidt stille, og det er problematisk”. Katrine

Deltagerne stiller altså ikke lige mange spørgsmål, og jordemødrene erfarer, at de på nogle kurser har vanskeligt ved at inddrage dem i løbet af kurset. En anden teknik jordemødrene gør brug af, for at inddrage deltagerne aktivt, er fysiske øvelser på kurset. Fx øvelser hvor deltagerne på egen krop skal prøve at mærke forskel på at spænde musklerne, og derefter være afslappet i kroppen. Flere jordemødre er enige om, at der er for lidt aktivitet på kurserne. En jordemoder beretter, at årsagen til hun startede en anden type kursus end almindelig auditorio undervisning var med det formål, for at få kvinderne mere aktivt på banen:

”Konceptet er, at der skal skabes en kropslig erindring, så når fødslen tager over og veerne ruller afsted, så ved kvinden, hvad var det nu jeg skulle gøre. Så sidder det ikke kun i hovedet, men også i kroppen” Gunnhild

De interviewede jordemødre har forskellige erfaringer og baggrunde, der tydeligt kommer til udtryk i de individuelle interviews. Blandt andet kommer det frem, at informanterne har forskellige holdninger til, hvorvidt deltagerne skal være fysisk aktiv på kurset:

”Jeg prøver af og til, så ser jeg nogle mænd, de står helt af. Det er lidt for meget. Nogle kvinder og partnere vil helst bare sidde i ro og ikke sige noget, nogle er måske bange for at snakke i en forsamling. Så siger jeg til dem de bare kan sidde og høre på” Lene

Flere jordemødre oplever at deltagerne ofte er lidt bekymrede, og derfor kan de blive usikre på om kroppen er i stand til at føde. De oplever alle, at det er karakteristisk for deltagerne i disse år er, at de søger kundskab på internettet, og finder dette helt naturligt, fordi kvinden og partneren er interesseret og vil forberede sig til at blive forældre. En jordemoder med 25 års erfaring beskriver, at hun oplever et kæmpe vakuum af mangel på viden, når kvinder og partner kommer til jordemoder, til trods for et stort informationsflow som giver viden, men også skaber bekymringer, der ikke fandtes for 25 år siden. Jordemoderen kan på kurser således be- eller afkræfte dette:

”Vældig mange kvinder søger kontrol, så jeg giver dem et realistisk billede af, hvad de har i vente, for jeg tror det giver en form for tryghed. Mange partnere er interesseret i praktisk information, og det opleves godt at tale med en jordemoder, der kender rutinerne” Inga

Partnerne deltager på fødselsforberedende kursus i begrænset omfang. De som deltager på kursus får gode tips, så de ved, hvad de kan bidrage med. Flere jordemødre henviser til fødselsforberedende kursus på internettet, da dette kan ses, når parret ønsker, hvor de vil, og gentagne gange. Alternativt henviser de til andre private kurser. Flere jordemødre henviser også til private aktører, fordi de oplever begrænset tid, hvor de kan træne fysisk til fødslen. Derfor opfordres deltagerne til at søge litteratur med tips på netsider eller i bøger:

*”Da henviser jeg konkret til noget andet, og det må blive private løsninger”
Bodil*

Privatansatte jordemødre har fokus på at være tilgængelige både fysisk og online på internettet. Flere mener, det er en stor fordel, fordi de kan opfange kvinder, der har behov for ekstra vejledning, da kvinder i dag anvender internettet i høj grad til at søge information om svangerskab og fødsel på nettet.

5.4 Det handler om at give kvinderne lyst til at føde

Analysen viser, at flere jordemødre er af den opfattelse, at kvinderne ikke forstår vigtigheden i at forberede sig til at føde og til at blive forældre. Selvom jordemødrene er enige i, at man ikke kan planlægge en fødsel til fulde, prøver de at formidle til kvinderne, at de bliver nødt til at slippe kontrollen. Tre ud af de seks jordemødre påpeger, at det er ærgerligt, at nogle kvinder bare tager tingene, som det kommer, da det kan have konsekvenser for næste fødsel. Det er et formål flere af jordemødrene deler, idet de oprigtig ønsker at klæde kvinderne ordentlig på til tiden, de går i møde:

”Jeg synes, der er mange, der ikke forstår vigtigheden af at forberede sig, mange har dårlige fødselsoplevelser fra tidligere, og ønsker sectio anden gang. Derfor tænker jeg, at der skal mere information ud om, hvor vigtig det er at forberede sig” Tine

Som tidligere nævnt prioriterer flere jordemødre at tale om mentaltræning på det fødselsforberedende kursus. Tre af de seks jordemødre der har deltaget i interviewet brænder

for mental fødselsforberedelse, og mener det er grundlæggende for alle kvinder, uanset hvilken tilgang de har til fødsel. De tre jordemødre fordeler sig i både kommunal tjeneste og privat praksis. De føler, at de har gode redskaber til kvinderne, så de kan lære at arbejde med fødslen og ikke imod. Desuden har jordemødrene, der alle har erfaring med fødsler, oplevet hvad der virker i praksis, hvorfor de finder denne metode mest effektiv:

”Jeg synes det er vigtig med mentaltræning! Man kan ikke bare fortælle kvinderne hvad der er en god ide, og hvad der er vigtig at vide, for hvis de ikke selv kommer i gang, så får de det heller ikke ind”. Bodil

Som analysen tidligere har vist, er nogle af jordemødrene utilfredse med den måde, kursusrammen har udviklet sig på. Det lader til, at det påvirker deres syn på indholdet i kurset, som én beskriver fragmenteret, og en anden overfladisk, selvom de begge mener, at de gør en indsats for at få det optimale ud af tiden, de har til rådighed:

”Jeg vil rigtig gerne hane et kursus, hvor de får det hele. Teoretisk viden, få kroppen koblet på, deltage aktivt og få det mentale med. Alle møder muren på et tidspunkt i fødslen, hvor man ikke har lyst mere, og så er det vigtigt, at de kan hente det frem, som virkelig hjælper dem. Så er partneren for lidt på banen, og det synes jeg er en stor ulempe. Derfor går jeg på smertefri fødsel, der er et dansk koncept, jeg synes det er rigtig spændende”. Gunnhild

Som jordemoderen udtaler, leder hun fortsat efter det rette koncept, der kan forberede kvinden på flere planer. Kvinden skal på kurset blive så godt forberedt, at hun og partner går hjem fra fødselsforberedelse og føler sig empoweret, og har lyst og gå-på-mod til at føde vaginalt. To af jordemødrene har arbejdet den største del af deres arbejdsliv på nuværende tidspunkt, og deres mål for de sidste år på arbejdsmarkedet er at arbejde med fødselsforberedelse, således kruserne bliver mere brugervenlige og giver kvinder lyst til at vælge den naturlige fødsel og føde vaginalt:

”Mentaltræning er specielt positivt, fordi kvinden arbejder hensigtsmæssigt med fødslen hele vejen. Fødslen har ikke nødvendigvis gået hurtig, men kvinderne distancerer sig. De har forstået hvordan de kan gå ind i et mentalt rum, og forberedt sig godt. Det har en god effekt” Tine

Ovenstående resultater viser slutteligt at jordemødrene er engageret og ønsker at klæde kvinderne bedst mulig på til fødsel. De har en oplevelse af at forberedelse til fødsel og forældretiden er vigtigt. En jordemoder prøver selvom tiden er begrænset, at få det optimale

ud af de to timer hun har til rådighed. De giver et samlet indtryk af, at de hver især gør det optimale de kan. Desuden tyder det på at mentaltræning er en forberedelsesmetode som er fremme blandt jordemødrerne.

6.0 Diskussion

Analysen havde til formål at besvare studiets problemstilling *hvilke erfaringer har jordemødre med at holde fødselsforberedende kursus*, og i processen blev det tydeligt, at der både var ligheder og uligheder at finde. I dette afsnit vil resultaterne blive set i lyset af Banduras social kognitive læringsteori, som skal bidrage til fordybelse i det pædagogiske og didaktiske perspektiv. Derefter ses fundene i sammenhæng med forskningslitteratur, der tidligere er præsenteret i baggrundsafsnittet. Afslutningsvis følger et afsnit, der forholder sig kritisk til studiets metodevalg og kvalitet.

6.1 Diskussion med udgangspunkt i Bandura

Bandura (1977, s. 16-29) argumenterer for, at mennesket bedst kan tilegne sig ny viden og dermed et større læringsudbytte, når undervisningen er forankret i læringsmetoder som *imitation*, *observation* og *modeling*. Der eksisterer ligeledes andre elementer, der har betydning for kvinden, men for at afgrænse diskussionen til jordemødrenes erfaringer, fokuseres der derfor på elementer, der er forbundet med tilrettelægning og udførsel af undervisning. Bandura fremhæver *modeling* til at være en af den mest effektive læringsform. Denne kombinerer de tre begreber, som er bedst for jordemødre at anvende, således kvinderne får størst mulig udbytte af undervisningen.

Fire ud af seks jordemødre anvender forelæsning som kursusform, og denne indeholder ikke elementet *imitation*, hvilket står i kontrast til Banduras teori (Bandura, 1977, s. 16-29). På den anden side kan den sociale kontekst blive styrket i læringssituationen, når jordemødrene inviterer kvinderne til mindre samtalegrupper på kurset. Den sociale kontekst spiller en rolle, idet samspillet kan fremme læringen. Det kan diskuteres, om det fremmer læringen at samle mange deltagere i en stor gruppe, i et stort auditoriolokale, da man kan forestille sig, at det er vanskeligt for jordemødrene at få alle deltagere med. Samtidig viser mine fund, at de jordemødre som afholder kursus med op til seks deltagerpar, også synes det kan være vanskelig at få deltagerne ind i en samtale, og opnå et social fællesskab. Når jordemødrene inddrager deltagerne i undervisning gør de brug af læringsprincippet *modeling*. Dette

bidrager som tidligere nævnt til et positiv læringsudbytte, og kan give et godt sammenspil på kurset, idet de gør brug af delen om *retention processes* (Ibid).

Jordemødrene forsøger som tidligere nævnt at formidle og tilrettelægge undervisningen, som de ydre rammer tillader det. Fem ud af de seks jordemødre angiver, at have flere kollegaer de deler kurset med. Ifølge Bandura (1977, s. 16-29) vil det ligeledes bidrage til kvindernes læring, hvis jordemødrene samarbejdede mere om kurset. De kan fx *imitere* et kort rollespil, der kunne være en fødesituation med stillinger, der visuelt bliver vist, hvor den ene jordemoder imiterede fødekvinde og den anden jordemoder. Eller det kunne være barselstiden med en amme situation, hvor de sammen imiterede trætte forældre, og de udfordringer der følger med. Mine resultater viser, at de fleste jordemødre holder kurset alene, men årsagen hertil er ikke belyst i studiet. Det kan virke problematisk, at de ikke samarbejder med andre i selve undervisningssituationen. Omvendt kan jordemødrene også bede deltagerene om at lave rollespil på kurset, men fundene viser, at flere jordemødre mener, at deltagerne har mangel på viden, og ikke ved, hvad de skal spørge om. Derfor kan man forestille sig, at de vil have svært ved at imitere en føde- eller amme situation, når de aldrig har været i en. Det betyder altså, at jordemødrene må tage initiativet til denne læringsteknik i undervisningen. Et fund viser dog, at en jordemoder anvender læringsprincippet *imitation*, da hun viser forskellige fødestillinger med sin egen krop. Videre fortæller jordemoderen, at hun ikke har mulighed for at invitere kvinderne til denne del, fordi dette ikke harmonerer med tidsrammen og lokalekapacitet.

Alle jordemødre er opmærksomme på at variere undervisningen, og forsøger derigennem at vække nysgerrigheden hos deltagerne. Denne teknik er ifølge Bandura ligeledes fremmede i forhold til deltagerens læringsudbytte. Desuden er det essentielt, at jordemødrene har en forestilling om, hvilken viden kvinden har behov for, når hun skal føde og blive forældre til en nyfødt. Således opfylder jordemødrene bedst grundlaget for *standard of excellence* (Ibid). Det viser sig, at det bare er tre af jordemødrene, der har brugt tilbagemeldinger fra deltagerene. Fund viser, at en jordemoder har redigeret sit kursus efter tilbagemeldingerne, og dermed øget mulighederne for at opfylde *standard of excellence*. Det har efterfølgende givet hende mange positive tilbagemeldinger på det redigerede kursus. Det vurderes at være meget vigtigt, når det også gælder kvaliteten af kurset, og målrette undervisningen efter *standard of excellence* (Ibid).

Et af hovedfundene adskiller sig imidlertid fra Banduras (1977, s.16-29) teori, netop jordemødrenes erfaringer om aktiv brugerinddragelse i undervisningen. Tre af jordemødrene har ikke de fysiske rammer, og de finder ikke tid i et i forvejen komprimeret kursus, og en fjerde jordemoder mener ikke det er nødvendig at deltagerne er aktive, hvis ikke de selv ønsker dette. Bandura hævder, at aktiv inddragelse bidrager til et større udbytte af undervisningen. På den baggrund kan man argumentere for, at jordemødrene bør have mere fokus på fx afspændingsteknikker og vejrtrækningsteknikker til trods for lokale forhold. Netop dét at vise, øve og gentage flere gange med deltagerne, hvordan teknikkerne rent praktisk fungerer, da jordemødrene erfarer de er vigtige at kunne i fødslen. Det viser sig at være interessant, at vandgymnastik anvendes som fødselsforberedelse, idet dette program tilsyneladende er opbygget tilsvarende efter den proces Bandura kalder for *motor reproduction processes*, altså en del af *modeling* læringsprincippet. Det vil sige øvelser, der trænes i den rigtige rækkefølge, og trinvis indlæres. Jordemoderen der har erfaring med vandgymnastik, fortæller netop, hvordan hun bygger øvelserne op over tid, og får koblet vejrtrækning sammen med kroppen. Det er meget brugervenligt og samtidig en optimal formidlingsmetode for jordemoderen. Tilsvarende har jordemoderen der tilbyder mentaltræning god erfaring med at opbygge øvelser trinvis. Undervisningen er bl.a. tilrettelagt som en lydfil, som kvinderne kan høre når og hvor de vil. Nogle jordemødre anvender internettet og sociale medier som informationskilde, som en supplerende måde at inddrage deltagerne på, og et vigtig komponent heri, er at partneren kan være medvirkende. Det er klart at online kurser, og information via de sociale medier ikke erstatter fysiske konsultationer ved en jordemoder, men i forhold til Banduras *modeling* princip, er tanken bag ved sådanne typer kurser ikke fjern, idet det indeholder flere elementer for indlæring (Ibid).

Som kritisk læser kan man overveje, hvordan det kan være, de fire andre jordemødre ikke anvender de omtalte teknikker på deres kursus, når det viser sig at have en positiv effekt både praktisk og teoretisk. Nogle jordemødre argumenterer for, at tidsrammen begrænser deres ambitioner, og de derfor laver en hurtig øvelse, som de gennemgår med deltagerne. Ifølge Bandura er dette ikke ideelt, da der ofte er behov for korrektion og mange gentagelser i løbet af en indlæringsproces (Ibid). Jordemødrene må altså informere forståeligt og vise øvelsen, så kvinden let kan forstå verbalt og visuelt, hvad det er, hun skal gøre. For langt de fleste af deltagerne på et kursus gælder det, at det er første gang, de skal være forældre, og har derfor et stort behov for vejledningen og korrektion.

Et fællestræk fra analysen er, at alle jordemødre mener fødselsforberedende kursus er grundlæggende vigtigt, og de er motiveret for at holde kurset, da de personligt ønsker at klæde deltagerne på til den kommende tid. Dette fund er i følge Bandura (1977, s. 16-29) vigtig for *motivation proces*, da netop motivationen vil forstærke den læringsproces, der opstår på et kursus. Motiverede og engagerede jordemødre påvirker som oftest deltageres motivation for at lære. Denne dynamik vil øge den *direkte konsekvens af læring*, der beskrives som det umiddelbare udbytte deltagerne har af undervisningen. Fundene peger på at mange jordemødre, måske ubevidst, benytter sig af *direkte konsekvens af læring*, idet de fleste jordemødre afholder kursus baseret på forelæsning, uden mulighed for aktiv deltagelse af deltagerne. Det betyder, at det er ekstra vigtigt for jordemødrene, der anvender forelæsning som kursusform, at fremtræde ekstra engageret og motiveret, for at formidle og videregive sin viden til deltagerne bedst muligt.

Det fremtræder tydelig i fundene, at jordemødrene alle har fokus på at give deltagerne en god oplevelse, og give kvinderne lyst til at føde. Dette understøttes af begrebet *self-efficacy* (Bandura og Pallak, 1982) der er kvindens egen mestringssevne. Det tyder på, at jordemødrene med deres eget engagement påvirker deltagerens *self-efficacy*. Sluttelig viser et fund, at to jordemødre er meget bevidste om deres ordvalg, for ikke at bruge ord der kan opfattes som skræmmende om fødsel. Den verbale overbevisning spiller en vigtig faktor, særligt når kursusformen er tilrettelagt som forelæsning. Jordemødrene fortæller praksisnært, hvordan frygt og angst, hænger sammen med stress og adrenalin, hvilket kan påvirke kvindernes forventninger til fødsel i en positiv retning, fordi information er med til at reducere angst. Det skal understreges, at det er vigtigt med tid og pauser til at svare på spørgsmål, således der byder sig mulighed for at deltagerne kan stille spørgsmål, og ikke misforstår den information, de modtager via den primære envejs kommunikation fra jordemoderen. Støtte og opmuntring fra jordemødrene er essentielt, da de er vigtige rollemodeller. Det tyder altså på, at det at afholde et fødselsforberedende kursus fordrer ganske meget af jordemoderens pædagogiske evner, når et kursus skal opbygges, undervises og formidles på den mest effektive måde.

6.2 Uddybende diskussion med baggrundslitteratur

6.2.1 Kursusrammen der begrænser og styrker på samme tid

Et fund fra analysen som flere jordemødre fremhæver er kursusrammen. Særligt tre jordemødre erfarer, at det i praksis er vanskeligt at forberede den gravide og partner til fødsel og barselstid på en optimal måde, fordi jordemødrene oplever at de ydre rammer begrænser

deres arbejde. Dette kan muligvis forklare, hvorfor deltagerne ikke er tilfredse med informationen i svangerskabet og på fødselsforberedende kursus (Sjetne mfl., 2015), når jordemoderen erfarer hendes arbejde ikke er optimalt, hvilket tyder på at påvirke kvaliteten. Det drejer sig altså både om rammen som tidsperspektiv der begrænser, og ligeledes de fysiske forhold der vedrører selve lokalet som det fødselsforberedende kursus bliver afholdt i. Fra et politisk synspunkt ønsker Helsetjenesten at fokusere på tiltag, der er med til at styrke den gravide til fødsel og den nye tilværelse som kommende forældre til et nyfødt barn (Sosial- og Helsedirektoratet, 2005, s. 8-9). Mine fund peger i retning af, at dette til tider er vanskeligt fordi kursusrammerne ikke er optimale, men at det derimod hæmmer den enkelte jordemoder i at gennemføre sin kursusform, som hun mener er den rette til formålet. Specielt fremhæver jordemødrene tidsrammen i et negativt lys, da de mener denne begrænser den information de skal give, og altså ikke kommer igennem alle vigtige temaer (Bergen Kommune, 2012). Begrænsningerne påvirker også mulighederne for at gennemgå fysiske øvelser som fx vejrtrækning og afslapningsteknikker, da deltagerne sidder rundt om et bord i et mindre lokale. På den anden side viser det sig dog, at den fastlagte ramme også kan styrke kvaliteten af kurset i andre sammenhænge. Et fund afviger fra de andre, idet én jordemoder bruger mindre end to timer på kurset, fordi hun mener, det er maksimum af, hvad deltagerne kan koncentrere sig til. I dette tilfælde er den fastlagte ramme styrkende for, at denne ene jordemoder gør sit bedste for at udfylde de to timer, som rammen er fastlagt på.

Hovedparten af jordemødrene har god erfaring med fysiske øvelser fra deres arbejde som jordemoder på en fødeafdeling. Derfor ønsker de, hvis kursusrammen ikke begrænser dem, at der skal indgå flere fysiske øvelser i kurset, de afholder. Faktisk synes én, at man skal hente det kursusindhold tilbage, som blev prioriteret i 1960-1970'erne med massageøvelser, vejrtrækningsøvelser, afspændingsøvelser over gentagne kursusgange (Pugh, 2014). Fundet viser desuden, at jordemoderen samtidig har erfaret, at behovet for information på fødselsforberedende kursus var stigende og oplevede flere småbekymrede deltagere. Bekymringer der ikke fandtes for 25 år siden, fordi kvinderne ikke fik den viden de får i dag. Denne udvikling samsvarer med tidligere forskning (Ariteta-Pinedo, mfl. 2017). Korte kurser, som er den mest anvendte kursusform, hvori der indgår meget information viser sig desuden, at kunne gøre det vanskeligere for kvinderne at træffe beslutninger i forbindelse med fødsel og barsel (Ibid). Ligeledes underbygges jordemoderens erfaringer af et studie, der konkluderer, at auditorio undervisning ikke er givende, hverken i forhold til undervisning

eller modtagelse af læring. Mindre grupper til fødselsforberedende kursus konkluderes derimod at være mere optimal (Koushede mfl., 2017).

Fund fra analysen viser, at tre jordemødre erfarer at nogle partnere ikke har mulighed for at deltage på det fødselsforberedende kursus, idet det på nogen steder foregår i dagtimerne, hvor de derfor ikke alle har mulighed for at tage fri fra job. Dette strider mod Retningslinjer for Svangerskabsomsorgen (Sosial- og Helsedirektoratet, 2005) der skriver at åbningstiderne skal være brugervenlige på helsestationen, hvor den gravide og partner er tilknyttet. Det tyder altså på, at der er flere komplekse problemstillinger tilknyttet rammen om det fødselsforberedende kursus, der både har konsekvenser for jordemødrenes måde at arbejde på, og sekundære konsekvenser for deltagerne i form af begrænset fremmøde. Det kan derfor diskuteres, hvor brugervenligt det er, at de skal møde op kl. 13.00. Det interessante er, at mine fund viser, at flere jordemødre henviser til en privat løsning, enten hvis partneren ikke kan deltage i dagtimerne, eller hvis de ønsker en anden type kursus fx et længere kursus med rundvisning. Det står i kontrast til retningslinjen, der anbefaler, at alle skal have lige adgang til samme omsorgstilbud for at reducere ulighed i helsetjenesten (St.meld. nr. 12 (2008-2009), s. 33). Det virker ikke sandsynligt, at mange gravide kan betale op til 1500 kr. for at deltage på et privat kursus, hvilket kan bidrage til omtalte ulighed i helsetjenesten. Et fund viser, at en jordemoder begyndte i en privat praksis, fordi hun ikke var tilfreds med mulighederne for bevægelse og fysiske øvelser, da kurserne blev omlagt til auditorio undervisning. En anden jordemoder der har bevæget over i privat regi, har fundet frem til en kursusform der er slået hos privat praktiserende jordemødre i Danmark, kaldet smertefri fødsel. Der får hun som efterspurgt får alle elementerne er koblet sammen, teori, fysik, høj grad af brugerinddragelse af både den gravide og partner. Programmet bygger på vejtrækningsteknikker, der øves dagligt igennem flere uger op til fødsel, denne teknik understøttes af Banduras didaktiske teori, fordi det er en ideel måde at forberede sig på. Desuden fortæller jordemoderen at de benytter videoklip med bl.a. hvilke hvilestillinger, hvor deltagerne kan øve på dem i samarbejde med jordemoder, og efterfølgende gense disse filmklip hjemme, så de selv kan træne videre. Det må menes at være en optimal måde at forberede sig på.

6.2.2 Subjektivt indhold på fødselsforberedende kursus

Fundene fra analysen viser, at alle jordemødrene selv sammensætter deres eget kursus, og dette giver en stor variation i kursusmetode og kursusindhold, samsvarende med international forskning om fødselsforberedende kurser (Gagnon og Sandall, 2011; Artieta-Pinedo mfl., 2017). Det beskrives i litteraturen, at denne store variation påvirker kvaliteten af det enkelte

kursus, særligt fordi sundhedsfaglig information skal være kundskabsbaseret og tilrettet brugeren (Sosial- og Helsedirektoratet, 2005, s. 12). Det vil sige, at informationen skal være en blanding af forsknings-, erfarings- og brugerkundskabsbaseret informationen, som jordemødrene bygger deres kursus på (Helsebiblioteket.no, 2017). Med alt respekt for jordemødrenes arbejde, peger flere af kurserne i en subjektiv retning, relateret til deres tidligere erfaring fra en fødeafdeling. To jordemødre nedtoner anatomien, mens én mener, det er vigtigt at informere om fysiologiske ændringer i livmoderhalsen i latensfasen. Nogle jordemødre har erfaring med at få feedback fra kvinderne, men dette er ikke nogen fast del, eller beskrevet i fx den tidligere omtalte lokale ramme for fødselsforberedende kursus.

Som det tidligere er beskrevet i resultatpræsentationen, viser fundene, at jordemødrene tager udgangspunkt i de samme grundlæggende temaer på fødselsforberedende kursus. Indholdet stemmer overens med den ramme, de kommunale jordemødre tilrettelægger kurset ud fra (Bergen Kommune, 2012). Emner som svangerskabets sidste uger, fødetilbud, fødselsfasen, ernæring, hvile- og fødestillinger, muligheder for smertelindring, og barselstid som forældre til en nyfødt, er indhold de alle prioriterer – men som anført på forskellig vis. Specielt information om mulighederne for smertelindring er at fremhæve, som de seks jordemødre bruger en god del tid på. Det samsvarer med et nyt svensk studie, der faktisk dokumenter, at jordemødrene bruger hele 67% af tiden på information om fødsel og smertelindring (Barimani mfl., 2018). Det overraskende er, at det svenske studie konkluderer, at det ikke er det, de kommende forældre har behov for at høre mest om. Det fremgår, at de er mest usikre på, og stiller spørgsmål til barselstiden samt den kommende forælderrolle, som er emner deltagerne efterlyser mere information om. Resultaterne fra analysen i dette masterstudie viser her, at bare én jordemoder fokuserer særligt på barselstiden og forælderrollen. Det lader til at være problematisk, at jordemødrene har erfaring med at bruge meget tid på smertelindring, når ovenstående studier viser, at det snarere er barselstiden og forælderrollen deltagerne føler størst behov for information om. I det lokale kommunale program for svangerskabsomsorgen står det anført, at fødselsforberedende kursus skal afholdes med det formål, at kvinden og partner føler sig forberedt til at føde og få et nyfødt barn (Bergen Kommune, 2012). Det efterlader spørgsmål om, hvorvidt jordemødrene faktisk opfylder deltagerens behov for information, når 67% af tiden på kurset bruges til at informere om metoder for smertelindring. Studiet (Barimani mfl., 2018) opfordrer til, at det undersøges, hvorledes udvikling og planlægning af fødselsforberedende kursus kan forbedres. Fundene fra dette studie giver i den sammenhæng god mening, idet det også viser at der kan være behov for ændringer ud fra

jordemødrenes perspektiv. Langt de fleste deltagerer er raske, og har ikke behov for interventioner i fødsel (Levett mfl., 2016), hvorfor der kunne være god grund til at fokusere på andre temaer der ikke specifikt handler om fx smertelindring.

Lignende fund fra analysen viser, at nogle af jordemødrene har fået tilbagemeldinger fra deltagerne, og derefter foretaget ændringer i kursusindholdet. Feedback og evaluering kunne være et værktøj, der kan tages i brug for at danne et grundlag for udvikling af de fødselsforberedende kurser, for i højere grad at imødekomme deltagerens behov såvel som Social- og Helsedirektoratets anbefalinger. Dette redskab er i øvrigt en del af princippet bag kundskabsbaseret praksis, som kurset tidligere nævnt, skal tage afsæt i.

Flere andre studier påpeger ligeledes, at der er behov for ændring i indholdet på fødselsforberedende kursus. Artieta-Pinedo mfl. (2017) konkluderer på baggrund af et mixed method studie, at der er behov for at redesigne den eksisterende kursusform, således jordemødrene følger kvinden og partneren helt fra planlægning af graviditet til slutningen af postpartum perioden. Et lignende program er på nuværende tidspunkt implementeret i Danmark med hovedfokus på at forberede kvinden og partneren til forælderrollen (Trillingsgaard mfl., 2015). Her bliver kvinden og partneren fulgt op fra ca. halvvejs i svangerskabet, til barnet er ca. 18 måneder. Det har ikke været muligt at finde litteratur om tilsvarende tilbud i Norge, men på baggrund af analysen kan det tyde på, at dette tilbud kunne være et alternativ eller supplement til den svangerskabsomsorg, der findes i Norge. Dette med tanke på, at omtalte forløb indebærer en tættere kontakt til den gravide og partneren, og belyser flere forskellige temaer. Flere jordemødre erfarer som tidligere nævnt, at kvinder og partner har brug for store mængder information.

6.2.3 Jordemødrenes personlige bidrag

Mine fund viser, at jordemødrene ønsker at empower kvinderne til at mestre fødselen og den forestående tid som forældre. De seks jordemødre har forskellige personlige hensigter med kurset, og nogle af dem brænder personlig for en specifik kundskab, som de ønsker at give videre. Flere nævner mental forberedelse, som de mener bør være obligatorisk for alle kvinder. Mental forberedelse kan have god effekt som træning til fødselen (Warriner mfl., 2012; Dalton mfl., 2014; Levett mfl., 2016). Hvis kvinden kan arbejde konstruktivt med veerne, vil hun opleve mindre smerte, mere kontrol og få en større grad tilfredsstillelse af arbejdet under fødslen (Lothian mfl., 2018). Jordemødrene har en meget stærk tro på, at deres

kurser med mentaltræning har en positiv effekt med gode resultater for kvinderne, uanset om det bliver formidlet igennem internettet eller på et holdkursus.

Et fund viser, at én jordemoder tilrettelægger det fødselsforberedende kursus på internettet, hvilket giver bestemte fordele for deltagerene. Internettet gør kvinderne opmærksomme på eget velbefindende, øger brugerinddragelse og følelsen af kontrol for sig selv og overfor sundhedspersonale (Fredriksen mfl., 2016). Anden forskning viser dog en del skepsis fra jordemødrenes perspektiv i forhold til brug af internet, fordi mediet kan give anledning og grobund for bekymringer fra kvinden og partner (Dalton mfl., 2014). Det adskiller sig midlertidig fra mit studie, hvor jordemødrenes holdning er overvejende positive overfor brug af internet og sociale medier. Studiet af Dalton (2014) viser at flere jordemødre har mangel af færdigheder på internettet, og manglen på viden om hvilke muligheder der er i brug af internettet. Denne del samsvarer med jordemødrenes erfaringer og oplevelser fra mit studie. Fredriksen (2016), hævder at jordemødre skal anerkende internettet som en potentiel ressource i svangerskabsomsorgen, idet det også kan styrke kvinden og partnerens baggrund for kunne at træffe beslutninger om deres egen situation, hvilket som tidligere nævnt også er et af formålene relateret til deres rettigheder i forbindelse med svangerskab og fødsel (Pasient- og brugerrettighedsloven, 2016).

Det viser sig at nogle jordemødre ikke har meget tro og selvtillid i selve undervisningsdelen, bl.a. fordi de føler at de får en lille grad af feedback i undervisningen fra deltagerne. De føler sig ikke tryk på at undervise foran en større gruppe, og beskriver deres usikkerhed med at udtale om sig selv, at de ikke uddannet pædagoger. Vi ved fra før, at den information jordemoderen videregiver til kvinden og hendes familie, har stor betydning for kvinden og familiens mestringsevne samt trivsel (St.meld. nr. 12 (2008-2009), s. 7). Lothian mfl. (2018) skriver at målet med kurset skal være at kvinden tror på sig selv og sine evner til at kunne føde. Hvis jordemoderen ikke tror på sig selv og sine evner i undervisningssituationen, kan det overvejes hvordan hun kan empower kvinden til dette. Det er vigtigt at jordemoderen også er en dygtig underviser udover det faglige, for at sikre kvindernes udbytte (Lothian mfl. 2018).

Samlet viser fundene, at ikke alle jordemødre er lige opdateret med kundskabsbaseret viden indenfor området. Dette er essentielt, for at opretholde kvaliteten i undervisningen. En jordemoder anvender en plakat fra 1974 og en film fra 1990 i sin undervisning, hvilket ikke

anses for optimalt, da der er foregået en udvikling, som tidligere beskrevet i baggrundsafsnittet. I dag eksisterer der flere muligheder for at faggruppen kan holde sig opdateret. Fx er der film der ligger online som omhandler Lamaze tilgangen, som kan anvendes i undervisningen (Lothian mfl., 2018), der er mulighed for at printe information rettet til forældre fra databasen UpToDate, og jordemoderen kan holde sig opdateret med automatiske mails fra helsebiblioteket samt ressourcesider for fagpersoner. Jordemoderen skal være ajour med ny forskning inden for fødselsforberedelse, for at formidle kundskabsbaseret viden.

6.3 Metodediskussion

Med dette studie ønskede jeg at belyse og besvare, hvilke erfaringer jordemødre har med at afholde fødselsforberedende kursus. For at undersøge temaet i dybden, valgte jeg den kvalitative metode som studiedesign. I følgende afsnit diskuteres fordele og ulemper ved valget, samt studiets kvalitet i henhold til de tre begreber *refleksivitet*, *validitet* og *relevans*, der er kriterier for videnskabelig kundskab (Malterud, 2017).

Refleksivitet omhandler min position som forsker, der til en vis grad altid vil påvirke studiets retning. Som forsker begyndte jeg denne proces med at nedskrive min forforståelse, og været bevidst om dennes betydning. Desuden har jeg løbende stillet mig selv kritiske spørgsmål med brug af forskningsprotokol, for at udfordre forforståelsen og systematisk reflektere over processen. Til trods for dette kan jeg have overset nogle nuancer og detaljer i bearbejdning af data, fordi jeg har gennemført studiet alene. I forbindelse med analyseprocessen er de meningsbærende enheder gennemgået sammen med hovedvejleder på studiet, for at sikre kvaliteten af de meningsbærende enheder og dannelse af kodegrupper. Vejlederen har spillet en stor rolle i forhold til kritisk refleksion og bias undervejs. Løbende i analyseprocessen blev jeg bevidst om, at jeg som forsker har opnået en vis nærhed til materialet. Malterud (2017) påpeger, at det er vanskeligt at se alternativer og reflektere kritisk i sådanne situationer, og derfor er jeg gået tilbage til rådata og analysen flere gange for at se nærmere på, hvordan analysen og tolkningen er foretaget, for derigennem at sikre studiets refleksivitet og validitet.

Begrebet validitet omfavner, hvor stor en grad af gyldighed studiet har. Malterud deler validitet op i *intern validitet* og *ekstern validitet*. Det er vigtigt at tage stilling til, om resultaterne fra studiet er gyldige for senere at kunne vurdere graden af overførbarhed, der er en af betingelserne for, at forskning er videnskabelig. Den *interne validitet* der har til formål

at fortælle om den teoretiske referenceramme, udvalget af informanter, og om den valgte metode er relevant for studiets problemstilling. Valg af teori er foretaget ud fra en induktiv vinkel (Malterud, 2017, s. 15-25). Det vil sige, at jeg har sat mig ind i baggrundslitteraturen og problemstillingen, og teorien *Social learning Theory* af Albert Bandura. Denne er valgt for at forstå og tolke empirien ud fra et pædagogisk perspektiv, for således at belyse jordemødrenes baggrund for at undervise. Teorien er tilkommet på et senere stadie i studiet, da den førstevalgte teori ikke blev vurderet som passende ramme, idet problemstilling blev vinklet undervejs i processen. *Social learning Theory* har givet en større indsigt i, hvordan jordemødrene formidler information på kurserne, og hvilke tiltag de kan iværksætte for at forbedre læringsudbyttet af deres kursus. Teorien vurderer jeg derfor som relevant for at besvare studiets problemstilling (Polit og Beck, 2017d, s. 117-120).

Udvælgelsen af informanter er foregået ud fra et strategisk udvalg, med det formål at gå bredt ud og for at opnå variation i data. Jeg tænkte derfor, at det var ideelt, at både jordemødrene fra den kommunale svangerskabsomsorg, og jordemødre der arbejdede i en privat praksis, deltog i studiet. Det er bl.a. en vurdering, der er foretaget på baggrund af egen erfaringsbaseret feltkundskab (Malterud, 2017, s. 59). Deltagerne i studiet har tilmeldt sig frivilligt, hvilket kan tænkes at være de jordemødre, der engagerer sig ekstra meget i fødselsforberedende kurser, og derfor ikke kan siges at være repræsentativt for alle jordemødre i Norge. Ej heller fordi der er seks deltager i studiet, som beskrives at være et lille udvalg for et kvalitativt studie.

Kvaliteten af interviewene var varierende, dels fordi jeg er uerfaren indenfor teknikken, og dels fordi der var ydre forhold, der påvirkede særligt ét af interviewene. For at sikre at jordemødrene var bekendt med studiets baggrund, modtog de alle et informationsbrev (bilag 2) på forhånd. Derved blev der dannet et fælles grundlag for, at de kunne besvare spørgsmålene om temaet bedst muligt. Det første interview havde en varighed af 14 min, og det kan derfor diskuteres, om der var tale om et dybdegående interview. Det vurderes, at skyldte min egen usikkerhed og mangel på erfaring med interviews, idet jeg til vejledning blev gjort opmærksom på, at der var mangel på opfølgende spørgsmål løbende i interviewet. Dette var jeg opmærksom på ved de efterfølgende interviews, og jeg kom efterhånden ind i en bedre teknik. Det opfattes som en styrke, at jeg har holdt alle seks interviews selv, da de er foretaget på samme måde, og jeg har opnået en vis mængde træning og selvtillid i at afholde interviews. I interview nr. tre deltog jordemoderens spædbarn, og lyd kvaliteten var påvirket af

babypludren og gråd, ligesom interviewet blev afbrudt flere gange. Interviewguiden kan kritiseres for at gøre interviewet rigtigt, hvilket jeg hurtig blev klar over i første interview, og derefter lod den ligge på bordet og undlod at anvende den slavisk. Til trods for disse udfordringer vurderer jeg, at valget af de semistrukturerede forskningsinterviews, har været en god metode for at få indholdsrige svar og nuancerede data. Jordemødrene havde modsatrettede erfaringer, som har givet anledning til flere opfølgende spørgsmål. Spændingsfeltet der opstår i de varierende data, viser et realistisk billede af hverdagen, og styrker dermed studiets *validitet* (Malterud, 2017, s. 60).

At forske på eget fagfelt kan både føre positive og negative konsekvenser med sig. Tydelige fordele er, at jeg som forsker forstår de samme fagbegreber, og kender til opbygningen af fødselsforberedende kurser samt rammerne om svangerskabsomsorgen. Det har gjort det enklere for informanterne under interviewene, således har de åbent kunne fortælle om deres erfaringer uden at komme ind på praktiske oplysninger. Dog kan det også have den svaghed, at min forforståelse har været årsag til, at jeg ikke har været åben for betydningsfulde informationer. Dertil skal det nævnes, at der som dansker i Norge, af og til opstår misforståelser i kommunikationen, som har medført, at jeg har bedt jordemoderen gentage sig selv i interviewet, for at styrke intersubjektivitet i forhold til informant, og senere læseren af studiet. På samme måde har informanterne også bedt mig om at gentage, når noget har stået uklart for dem.

Ekstern validitet dækker over, i hvor stor en grad kundskaben er overførbart til andre sammenhænge end dette studie (Malterud, 2017, s. 15-25). Med afsæt i beskrivelsen af den *interne validitet*, viser det sig, at metodevalget er anvendeligt for dette studie, ligeledes som det strategiske udvalg styrker validiteten. Forskningsmetoden med de semistrukturerede interviews har givet rige besvarelser på problemstillingen, der vurderes at kunne give indspil til eksisterende forskning på området. Studiets samlede overførbarehed vurderes derudover til at være begrænset, fordi antallet af informanter er lavt, og dermed ikke repræsentativ for alle jordemødre i Norge. Desuden er en del af litteraturen om jordemødre, der arbejder i det private fra Australien, og umiddelbart viser det sig, at Norge ikke har gennemgået samme udvikling af den private jordemodervirksomhed. Resultaterne tyder dog på, at det er et tema, som er værd at se nærmere på for at undersøge, hvorvidt dette er et regulært problemområde. Havde studiet haft en kvantitativ vinkel, ville det have været muligt at nå bredere ud, men i så

fald ville det ikke havde været muligt, at belyse den enkeltes jordemoders erfaring med fødselsforberedende kursus.

Selvom jordemoderspeciealt er en mindre faggruppe, kan det tænkes, at fundene relateret til undervisnings- og formidlingsmetoder kan overføres til andre faggrupper, der ligeledes har en bibeskæftigelse med undervisning i deres primære arbejde. Derfor vurderes det, at resultaterne kan overføres til lignende faggrupper med henblik på optimering af undervisning og formidling. Ligeledes anses resultaterne at være overførbare i henhold til jordemødre der skal begynde at holde kursus, idet det kan være interessant for dem at læse om, hvilke erfaringer andre jordemødre har gjort sig med fødselsforberedende kursus.

Relevans omhandler hvad kundskaben der er kommet frem i studiet til anvendes til i praksis (Ibid). Set med kritiske øjne er problemstillingen i studiet er ikke en nyskabende sætning, men det vurderes at fundene og diskussionen tilsammen giver inspiration til ændring i praksis, der sammenholdt med den teoretiske referenceramme bidrager hertil. Ligeledes mener jeg at det kvalitative design har været det korrekte valg for dette studie, fordi der er kommet interessante beskrivelser og nuancer frem, som har været mulig at diskutere mod relevant forskning og teori. Metodevalget til studiet har altså samlet set både fordele og ulemper med sig.

7.0 Opsummering og konklusion

Formålet med dette studie var at belyse *jordemødrenes erfaringer med at afholde fødselsforberedende kursus*. Fundene viser, at de har forskellige erfaringer, der spænder vidt, men det er alligevel muligt afslutningsvis at opridse en række fællestræk.

De seks jordemødre mener det er vigtigt med god forberedelse i svangerskabet, til fødselen og i barselstiden. De er dedikeret til deres arbejde og yder deres bedste for at klæde deltagerne på, hvilket har stor betydning, for at styrke udbyttet af kurset. Jordemødrene tilpasser sig forholdene, der varierer i forhold til de forskellige kursusrammer. Overordnet er de enige om hvilket indhold der skal præsenteres, hvilket i et nyt studie (Barimani mfl., 2018) viser sig ikke at samsvare med deltagernes behov, idet de ønsker mere information om barselstiden og den forstående forælderrolle. Derfor kan der være grundlag for at se nærmere på fødselsforberedelse i Norge, fordi forskellige lande som tidligere nævnt, har implementeret andre modeller for fødselsforberedelse, som bl.a. en familiecentreret model med høj grad af

brugerinddragelse. For at der kan ske ændringer, er der behov for yderligere forskning der undersøger dette tema i dybden, da overførbareheden af dette studie påvirkes af de få antal deltagere.

Som supplement til den almindelige fødselsforberedelse viser fundene desuden, at flere af jordemødrene mener, at kvinderne kan have god effekt af mentaltræning i forbindelse med forberedelse til fødsel. Derfor lægger jordemødrene vægt på at bringe dette element ind i deres kurser, som netop også øger muligheden for brugerinddragelse, fx i form af vejtræknings- og afslapningsteknikker, fordi kursusformen fordrer at kvinderne deltager i kurset. I samme kategori kan konceptet Smertefri fødsel nævnes, som der arbejdes på at implementeres i privat regi i Norge. Dette giver kvinden og partneren et kursus der forbereder både mentalt og fysisk med høj grad af brugerinddragelse, hvilket i øvrigt er optimalt ifølge læringsteorien af Bandura.

På det generelle plan tyder jordemødrenes erfaringer på, at de har behov for at blive styrket på deres pædagogiske kompetencer, i forhold til hvordan de kan tilrettelægge kurserne, ligesom to jordemødre ikke føler sig rustet til at undervise. Ifølge Bandura (1977, s. 16-20) er det vigtig, at der gøres brug af forskellige pædagogiske læringsprincipper som *imitation*, *observation* og *modeling* i undervisning. Nogle kurser anvender i mindre grad disse elementer, som ifølge Bandura er grundlæggende når jordemødrene underviser og formidler information på fødselsforberedende kurser. Ligeledes har det vist sig, at nogle jordemødre har behov for at blive mere kendt med moderne formidlingsmetoder, som de kan anvende i undervisningen. Med andre ord vil det sige, at jordemødrene skal empowers, så de kan empower kvinderne. For at følge udviklingen og deltagerens behov, kan det vurderes hvorvidt jordemødre kan inddrage internettet og sociale medier som supplement til det almindelige kursus. Tre jordemødre anvender disse metoder, med fokus på at formidle kvalitetssikret information, og har god erfaring med at efterkomme kvindernes behov for information. Studiet har på nuværende tidspunkt givet plads til refleksion hos to jordemødre, der under interviewet blev opmærksom på at anvende feedback som værktøj, for at få deres kursus evalueret. Flere jordemødre ønsker at inddrage deltagerne på kurset, men rammerne tillader ikke at gennemføre dette i undervisningen, hvorfor tre jordemødre ikke synes at være tilfreds med eksisterende kursusform. Jordemødrene der underviser i en privat praktiserende virksomhed, lader til at være mere tilfredse med den kursusform de selv har udarbejdet. Det kommer frem at to ud af de tre jordemødre der arbejder i den kommunale

svangerskabsomsorg, henter inspiration fra de private jordemødre, og henviser til dem, når de ikke selv kan imødekomme kvinders behov indenfor de offentlige rammer.

Resultaterne viser, at rammen om fødselsforberedende kursus både begrænser og sikrer kvaliteten af kurserne. For at højne kvaliteten på kurserne, kunne der muligvis ligge et forbedringspotentiale i at lave et fælles kundskabsbaseret kursus, der er kvalitetssikret, som omfatter de elementer forskning understøtter. Det tyder altså på, at der kan være behov for ændringer fra et ledelsesmæssigt plan, idet det ikke er alle jordemødrene, der arbejder i den kommunale svangerskabsomsorg, der har mulighed for at følge retningslinjerne og dermed anbefalingerne for svangerskabsomsorgen i Norge (Social og helsedirektoratet, 2005). Det anses for at være essentielt fordi formålet med fødselsforberedende kursus er at fremme den nationale sundhed.

8.0 Litteraturliste

Artieta-Pinedo, I., Paz-Pascual, C., Grandes, G. og Espinosa, M. (2017) Framework for the establishment of a feasible, tailored and effective perinatal education programme. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internett], 17 (1), s. 1-10. DOI: 10.1186/s12884-017-1234-7

Bandura, A. (1977) *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.

Bandura, A. og Pallak, M.S. (1982) Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist* [Internett], 37 (2), s. 122-147. DOI: 10.1037/0003-066X.37.2.122

Barimani, M., Forslund Frykedal, K., Rosander, M. og Berlin, A. (2018) Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery* [Internett], 57, s. 1-7. DOI: 10.1016/j.midw.2017.10.021

Bergen Kommune (2012) *Program for svangerskabsomsorgen ved helsestasjonene i Bergen*. Tilgjengelig fra:

<https://www.bergen.kommune.no/bk/multimedia/archive/00124/Program_for_svanger_124174a.pdf>

Bixval, C.S., Axelsen, S.F., Thygesen, L.C., Due, P. og Koushede, V. (2016) Antenatal education in small classes may increase childbirth self-efficacy: Results from a Danish randomised trial. *Sexual & Reproductive Helathcare* [Internett]. DOI: 10.1016/j.srhc.2016.03.003

Bjelke, M., Matrinsson, A.-K., Lendahls, L. og Marie, O. (2016) Using the Internet as a source of information during pregnancy - A descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery* [Internett], 40, s. 186 - 191. DOI: 10.1016/j.midw.2016.06.020

Bryar, R. og Sinclair, M. (2011) *Theory for midwifery practice*. 2. utg. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Dalton, J.A., Rodger, D.L., Wilmore, M., Skuse, A.J., Humphreys, S., Flabouris, M. og Clifton, V.L. (2014) "Who's afraid?": Attitudes of midwives to the use of information and communication technologies (ICTs) for delivery of pregnancy-related health information. *Women and Birth* [Internett], 27, s. 168 - 173. DOI: 10.1016/j.wombi2014.06.010

Davison, C., Hauck, Y.L., Bayes, S.J., Kuliukas, L.J. og Wood, J.G. (2015) The relationship is everything: Women's reasons for choosing a privately practising midwife in Western Australia. [Internett], s. 772 - 778. DOI: 10.1016/j.midw.2015.04.012

Ferguson, S., Davis, D. og Browne, J. (2012) Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature. *Women and Birth*. [Internett], s. 5-8. DOI: 10.1016/j.wombi.2012.09.003

Folkehelseinstituttet (2018) *Sjekkliste for vurdering af forskningsartikler* [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/sjekkliste-for-vurdering-av-forskningsartikler/>> [Lest 10.10.17].

Fredriksen, E.H., Harris, J. og Moland, K.M. (2016) Web-based discussion forums on pregnancy complaints and maternal health literacy in Norway: A qualitative study. *Journal of Medical Internet Research* [Internett], 18 (5), s. 1-8. DOI: 0.2196/jmir.5270

Gagnon, A.J. og Sandall, J. (2011) Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *The Cochrane Collaboration* [Internett], (3), s. 1 - 30. DOI: 10.1002/14651858.CD002869.pub2.

Gottfredsdóttir, H., Steingrimsdóttir, Þ., Björnsdóttir, A., Guðmundsdóttir, E.Ý. og Kristjánisdóttir, H. (2016) Content of antenatal care: Does it prepare women for birth? *Midwifery* [Internett], 39, s. 71-77. DOI: 10.1016/j.midw.2016.05.002

Helsebiblioteket.no (2017) *Kunnskapsbasert praksis* [Internett]. Tilgjengelig fra: <<http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>> [Lest 28.03.18].

Helsebiblioteket.no (2018) *Fagprosedyrer - Maler og verktøy* [Internett]. Tilgjengelig fra: <<http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/lage-og-oppdatere-fagprosedyrer/metode>> [Lest 02.11.17].

Haapio, S., Kaunonen, M., Arffman, M. og Åstedt-Kurki, P. (2017) Effects of extended childbirth education by midwives on the childbirth fear of first-time mothers: an RCT. *Scandinavian journal of caring sciences* [Internett], 31 (2), s. 293 - 303. DOI: 10.1111/scs.12346

Jaddoe, V. (2009) Antenatal education programmes: do they work? *The Lancet*, 374 (9693)

[Internett], London. Tilgængelig fra: <https://search-proquest-com.galanga.hvl.no/docview/199039316?rfr_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprimo> [Lest 15.05.17].

Johnsen, H. (2014) The impact of internet use on the client-professional relationship: A comparative analysis. *British Journal of Midwifery* [Internett], 22 (3), s. 188-193. DOI: 10.12968/bjom.2014.22.3.188

Koushede, V., Axelsen, S., Winkel, P., Lindschou, J., Gluud, C. og Due, P. (2017) Antenatal small-class education versus auditorium-based lectures to promote positive transitioning to parenthood – A randomised trial. *PLoS One* [Internett], 12 (5), s. e0176819. DOI: 10.1371/journal.pone.0176819

Kvale, S. og Brinkmann, S. (2015) *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. 3.udg. utg. København: Hans Reitzel.

Lagan, B.M., Sinclair, M. og Kernohan, W.G. (2011) A web-based survey of midwives' perceptions of women using the Internet in pregnancy: a global phenomenon. *Midwifery* [Internett], 27 (2), s. 273-281. DOI: 10.1016/j.midw.2009.07.002

Levett, K.M., Smith, C.A., Bensoussan, A. og Dahlen, H.G. (2016) The Complementary Therapies for Labour and Birth Study making sense of labour and birth – Experiences of women, partners and midwives of a complementary medicine antenatal education course. *Midwifery* [Internett], 40, s. 124-131. DOI: 10.1016/j.midw.2016.06.011

Lothian, J.A., Lockwood, C.J. og Eckler, K. (2018) *Preparation for labor and childbirth* [Internett]. UpToDate. Tilgængelig fra: <<https://www.uptodate.com/contents/preparation-for-labor-and-childbirth>> [Lest 11.04.18].

Lynch, C. og Nikoloca, G. (2015) The internet: a reliable source for pregnancy and birth planning? A qualitative study. *Midwifery Digest*, 25 (2), s. 193 - 199.

Maimburg, R., Væth, M., Dürr, J., Hvidman, L. og Olsen, J. (2010) Randomised trial of structured antenatal training sessions to improve the birth process. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* [Internett], 117 (8), s. 921-928. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2010.02584.x

Malterud, K. (2012) Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health* [Internett], 40, s. 795 - 805. DOI: 10.1177/1403494812465030

Malterud, K. (2017) *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4. utg. utg. Oslo: Universitetsforlag.

NICE, g. (2017) Antenatal care for uncomplicated pregnancies *Cinical guideline (CG62)* [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://www.nice.org.uk/guidance/cg62>>

Nolan, M.L. (2014) Antenatal education for birth and parenting. I: Marshall, J.E., Raynor, M.D. og Myles, M.F. red. *Myles textbook for midwives*. 16th ed. utg. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier, s. 127 - 142.

Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V. og Reinart, L.M. (2012) *Jobb kunnskapsbasert! : en arbeidsbok*. 2. utg. utg. Oslo: Akribe.

Pasient- og brukerrettighetsloven, LOV-1999-07-02-63 (2016) *Pasient- og brukerrettighetsloven* [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>> [Lest 28.03.18].

Polit, D.F. og Beck, C.T. (2017a) Introduction to Nursing Research in an Evidence-Based Practice Environment. *Nursing Research : generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. utg. Philadelphia: Wolters Kluwer, s. 3 - 21.

Polit, D.F. og Beck, C.T. (2017b) Literature Reviews: Finding and Critiquing Evidence. *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. utg. Philadelphia, Pa: Wolters Kluwer Health, s. 87-116.

Polit, D.F. og Beck, C.T. (2017c) Qualitative Research Design and Approaches. *Resource manual for nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. utg. Philadelphia: Wolters Kluwer, s. 463 - 490.

Polit, D.F. og Beck, C.T. (2017d) Theoretical Frameworks. *Resource manual for nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. utg. Philadelphia: Wolters Kluwer, s. 117 - 136.

Pugh, M.A. (2014) *Childbirth Education - Then and Now* [Internett]. Tilgjengelig fra: <<http://web.a.ebscohost.com.galanga.hib.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e1c99a98-6028-4598-b11d-ed3a6623a274%40sessionmgr4006&vid=1&hid=4101>> [Lest 15.05.17].

Renfrew, M.J., McFadden, A., Bastos, M.H., Campbell, J., Channon, A.A., Cheung, N.F., Silva, D.R.A.D., Downe, S., Kennedy, H.P., Malata, A., McCormick, F., Wick, L. og Declercq, E. (2014) Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet* [Internett], 384 (9948), s. 1129-1145. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)60789-3

Sjetne, I.S., Iversen, H.H. og Kjøllesdal, J.G. (2015) A questionnaire to measure women's experiences with pregnancy, birth and postnatal care: instrument development and assessment following a national survey in Norway. *BMC pregnancy and childbirth* [Internett], 15 (1), s. 182. DOI: 10.1186/s12884-015-0611-3

Sosial- og Helsedirektoratet (2005) *Retningslinjer for svangerskabsomsorgen*, [IS-1179]. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

St.meld. nr. 12 (2008-2009). *En gledelig begivenhet*.

Strømme, H. (2017) Litteratursøkning i kunnskapsbasert praksis og forskning. I: Tholens, B. og Leegard, M. red. *Forskningens abc*. Oslo: Sykepleien Forskning, s. 6 - 9.

Thomassen, M. (2015) *Vitenskap, kunnskap og praksis : innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. 6. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Trillingsgaard, T., Maimburg, R.D. og Simonsen, M. (2015) The Family Startup Program: study protocol for a randomized controlled trial of a universal group-based parenting support program. *BMC public health* [Internett], 15, s. 409-419. DOI: 10.1186/s12889-015-1732-3

Warriner, S., Williams, M., Bardacke, N. og Dymond, M. (2012) A mindfulness approach to antenatal preparation. *British Journal of Midwifery* [Internett], 20 (3), s. 194-198. DOI: 10.12968/bjom.2012.20.3.194

Wilkes, E., Gamble, J., Adam, G. og Creedy, D.K. (2015) Reforming maternity services in Australia: Outcomes of a private practice midwifery service. *Midwifery* [Internett], 31, s. 935 - 940. DOI: 10.1016/j.midw.2015.05.006

World Health Organization (2016) *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Luxemborg: Organization, W.H. Tilgjengelig fra:
<<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1>>

Tittel/arbeidstittel på prosedyren: Jordemødres erfaringer med fødselsforberedende kurs i Norge – et kvalitativt studie			
Problemstilling formuleres som et presist spørsmål: Hvilke erfaringer har jordemødre med at afholde fødselsforberedende kurs?			
Hva slags type spørsmål er dette? <input type="checkbox"/> Diagnose <input type="checkbox"/> Etiologi X <input checked="" type="checkbox"/> Erfaringer <input type="checkbox"/> Prognose <input type="checkbox"/> Effekt av tiltak		Er det aktuelt med søk i Lovdata etter lover og forskrifter? X <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
P Beskriv hvilke pasienter det dreier seg om, evt. hva som er problemet: Jordemødre	I Beskriv intervensjon (tiltak) eller eksposisjon (hva de utsettes for): Afholde fødselsforberedende kurs	C Skal tiltaket sammenlignes (comparison) med et annet tiltak? Beskriv det andre tiltaket:	O Beskriv hvilke(t) utfall (outcome) du vil oppnå eller unngå: Jordemødrenes erfaringer
P Noter engelske søkeord for pasientgruppe/problem	I Noter engelske søkeord for intervensjon/eksposisjon	C Noter engelske søkeord for evt. sammenligning	O Noter engelske søkeord for utfall
Danske søgeord: Jordemoder Jordemødre Jordmødrene Engelske søgeord: Midwi* (fe/ves/fery)	Danske søgeord: Fødselsforberedende kurs Fødselsforberedelse Engelske søgeord: Antenatal education Prenatal education Antenatal clas* (ses) Prenatal clas* (ses) Childbirth clas* (ses) Childbirth preparation Birth preparation Preparation		Danske søgeord: Erfaringer Oplevelser Engelske søgeord: Experience* (-/s) Views Perception* (-/s)

Bilag 2

Kære Jordemoder

Mit navn er xxx, og jeg studerer til jordemoder på Høgskulen på Vestlandet. I den sammenhæng skriver jeg en masteropgave, hvor jeg med en kvalitativ tilgang vil undersøge hvilke erfaringer jordemødre har med at afholde fødselsforberedende kurs. Baggrunden for studiet bygger på, at der nationalt og internationalt ses plads til forbedringer i svangerskabsomsorgen, relateret til information i svangerskabet og på fødselsforberedende kurs (Sjetne mfl., 2015, Artieta-Pinedo 2017). Deltagerantallet på kurs har været faldende gennem de sidste år, og forbedrer ikke svangerskabet eller selve fødslen (Bjelke mfl., 2016). Derfor er det bl.a. tid for at justere måden at afholde kurs og informere på (Artieta-Pinedo 2017). Formålet med studiet er, at få viden om hvilket indhold jordemødre prioriterer på kurset, og hvilken kursform der anvendes. Resultaterne skal bidrage til at skabe et rum for at udveksle erfaringer og inspiration blandt jordemødre og andet helsepersonell. Problemstillingen lyder: *Hvilket erfaringer har jordemødre med at afholde fødselsforberedende kurs?*

Er du uddannet jordemoder og har du gravide kvinder på fødselsforberedende kurs, vil jeg gerne spørge dig om du har lyst til at medvirke i et interview i marts 2018. Samtalen med bliver optaget på iphone til brug i masteropgaven, og interviewet vil indgå sammen med andre interviews som en del af studiet.

- Interviewet vil vare ca. 30 min du bestemmer selv tid og sted
- Det skriftelige datamateriale lagres på en sikker låst datamaskine og behandles uden oplysninger der kan knyttes til dig.
- For at overholde tavshedspligten bliver direkte personoplysninger anonymiseret, og indirekte personoplysninger omskrevet eller slettet således sammenstilling ikke er mulig.
- Lydoptag og personoplysninger slettes når sensur er pågået og studiet afsluttes juni 2018.
- Du informeres hvis der bliver ændringer i studiet som kan påvirke dit ønske om videre deltagelse.
- Deltagelsen er frivillig, og hvis du melder fra vil ingen informationer blive brugt.
- På interviewdagen skriver du under på nedenstående samtykkeerklæring.
- Studiet er godkendt af NSD og tildelt prosjektnummer 55203.

Jeg håber du har mulighed og lyst til at deltage. Du velkommen til at skrive en mail til mig eller min vejleder og bekræfte din deltagelse.

Med venlig hilsen

X

Sykepleier og Jordmorstudent

Mail: X@gmail.com

Vejleder: X

Høgskolelektor/Jordmor ved Høgskulen på Vestlandet

Mail: X@hvl.no

Samtykkeerklæring

Jeg giver hermed samtykke til, at jeg vil deltage i interviewet

- Jeg har fået information om studiets formål, og deltager frivilligt

Dato _____

Navn _____

Underskrift _____

Bilag 3

Semistruktureret interviewguide

Briefing:

- Gensidig personlig præsentation, og information om formålet med interviewet
- Interviewets varighed, og information om interviewet bliver optaget
- Formålet med små pauser i interviewet
- Evt. spørgsmål fra informant og signering af samtykkeerklæring

Spørgsmål:

- Vil du begynde at fortælle om din erfaring med fødselsforberedende kurs?
Hvordan informerer du?
Kan du give en detaljeret beskrivelse af?
Benytter du nyhedsbrev, Instagram, Facebook, Apps, Snap, el.?
- Hvilket indhold prioriterer du på kurset?
Hvad er vigtig ved præcis det indhold?
- Har du fokus på brugermedvirken?
Hvad gør du for at øge brugermedvirken?
Mand/partner
- Hvordan tror du at dit kurs adskiller sig i forhold til andre?
Hvad er det som er specielt positiv ved din kursform?
Fordele?
Ulemper?
- Hvad tænker du om kvinders informationsbehov når de er gravide?
Kontinuitet, tryghed, emotionel støtte
Større behov for fagperson indenfor rækkevidde
Hvordan ved du hvad kvinderne ønsker? (feedback efter kurset)?

Afrunding og debriefing:

- Er der noget du vil uddybe før vi afslutter interviewet?
- Interviewer opsummerer hovedtemaerne der har præget interviewet.

Bilag 4 Oversigt over systematisk tekst kondensering

Trin 1: Helhedsindtryk - fra kaos til foreløbige temaer:						
Ydre kursusrammer	Kursusmetode	Indhold	Formidling	Håndtering af smerte/angst	Brugerinddragelse	Jordemødres eget perspektiv
Trin 2: Meningsbærende enheder - fra foreløbige temaer til koder og sortering						
Kodegruppe 1:	Kodegruppe 2:	Kodegruppe 3:	Kodegruppe 4:			
Kursusrammer	Kursusindhold og formidling af indhold	Kursusdeltagere og brugerinddragelse	Jordemødrenes hensigt med at holde kursus			
Trin 3: Kondensering, fra kode til abstraheret meningsindhold						
Subgruppe 1:	Subgruppe 1:	Subgruppe 1:	Subgruppe 1:			
Beskrivelse af kursusform	Ordinært indhold på fødselsforberedende kursus	Kendetegn ved deltagere	Personlig hensigt med kursus			
Subgruppe 2:	Subgruppe 2:	Subgruppe 2:	Subgruppe 2:			
Jordemødrenes erfaring med kursusformen	Ekstraordinært indhold på fødselsforberedende kursus	Aktiv inddragelse af deltagere på kursus	Faglig hensigt med kursus			
	Subgruppe 3:					
	Undervisning- og vejlednings tilgange					
Trin 4: Syntese, fra kondensering til beskrivelser, begreber og resultater:						
Resultatkategori:	Resultatkategori:	Resultatkategori:	Resultatkategori:			
Vi sidder rundt om et bord	Om at anvende PowerPoint præsentation eller ikke	Udfordrende at motivere til aktiv deltagelse	Det handler om at give kvinderne lyst til at føde			

Bilag 5:

NSD

██████████
██████████
5009 BERGEN

Vår dato: 31.08.2017

Vår ref: 55203 / 3 / AGL

Deres dato:

Deres ref:

Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 28.07.2017.

Meldingen gjelder prosjektet:

<i>55203</i>	<i>Jordmødres erfaring med internet og sociale medier i svangerskabsomsorgen</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskulen på Vestlandet, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	██████████
<i>Student</i>	██████████

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstillende kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 18.05.2018, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Dersom noe er uklart ta gjerne kontakt over telefon.

Vennlig hilsen

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Marianne Høgetveit Myhren

Audun Løvlie

Kontaktperson: Audun Løvlie tlf: 55 58 23 07 / audun.lovlie@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: [REDACTED]