



**UiT** Norges arktiske universitet

Det helsevitenskapelige fakultet/Institutt for helse- og omsorgsfag

**Jordmødres erfaringer med å følge fremgang i aktiv fødsel med andre tegn enn vaginal undersøkelse – En kvalitativ studie**

Karina Milde og Lena Nyland

Veileder professor Ingela M. Lundgren

Masteroppgave i jordmorfag, JMO-3008, mars 2024

Antall ord: 17 176

## Forord

Gjennom denne masteroppgaven avrundes nesten to år på jordmorstudiet. Studieforløpet har vært lærerikt, engasjerende og begivenhetsrikt, om enn strevsomt. Månedene hvor vi har arbeidet med masteroppgaven har vært en fin periode, som har gitt oss fordypet innsikt i et inspirerende tema. Å lyttet til jordmødres erfaringer og fortellinger har gitt oss uvurderlig lærdom som vi tar med oss inn i jordmoryrket.

Vi ønsker i den forbindelse å rette en stor takk til våre informanter som har bidratt ved å la seg intervjuet og dermed har delt av sin kunnskap. Videre ønsker vi å takke vår fabelaktige veileder, professor Ingela M. Lundgren for god veiledning gjennom prosessen. Takk for alle dine viktige innspill, oppmuntring og støtte underveis. Vi vil også takke våre medstudenter, lærere og språkvaskere for tilbakemeldinger og gode innspill. Sist, men ikke minst vil vi takke hverandre for daglige samlinger og godt samarbeid. Det har vært en minneverdig periode med mange gode diskusjoner, refleksjoner og hyggelige samtaler.

# Sammendrag

**Tittel:** Jordmødres erfaringer med å følge fremgang i aktiv fødsel med andre tegn enn vaginal undersøkelse – En kvalitativ studie

**Hensikt:** Å undersøke hvordan jordmødre erfarer å følge fremgang i aktiv fødsel med andre tegn enn vaginale undersøkelser.

**Problemstilling:** Hvordan erfarer jordmødre å følge fremgang i aktiv fødsel med andre tegn enn vaginal undersøkelse?

**Metode:** Kvalitativ forskningsmetode med individuelle dybdeintervju. Malteruds systematiske metode for tekstkondensering ble anvendt for analyse.

**Resultat:** Fire kategorier. «Indre og ytre endringer hos kvinnen i forbindelse med fødsel»: Ulike mentale og kroppslige endringer hos kvinnen observeres og vurderes som tegn på fødselsfremgang. «Betydningen av jordmors erfaringsbaserte kunnskap»: Kunnskap som utvikles gjennom praksis, der bruk av hendene er viktig og hvor fødsel ikke kan forstås som en vitenskap som alltid følger regler. «Kontinuitet og tid sammen med kvinnen som en forutsetning for å følge fremgang»: Å danne en relasjon, fødselsatmosfære og jordmors veiledning gjør det lettere å observere og vurdere endringer hos kvinnen. «Vaginal undersøkelse når nødvendig for å verifisere tegn, samt for å lære»: Ikke avstå helt fra vaginale undersøkelser, men utføre vaginale undersøkelser på indikasjon og etter kritisk refleksjon.

**Konklusjon:** For å følge fremgang i aktiv fødsel med andre tegn enn vaginal undersøkelse kreves erfaringsbasert kunnskap for å observere og vurdere mentale og kroppslige endringer hos kvinnen, samt kontinuitet og tid. Samtidig ansees vaginal undersøkelse som et verktøy når nødvendig, for å verifisere tegn og for å lære.

**Nøkkelord:** Tegn på fødsel, fødselsfremgang, aktiv fødsel, vaginal undersøkelse og jordmødre.

# Abstract

**Title:** Midwives' experiences of following progress in active labour with signs other than vaginal examination - A qualitative study

**Aim:** To examine how midwives experience following progress in active labour with signs other than vaginal examinations.

**Research question:** How do midwives experience following progress in active labour with signs other than vaginal examination?

**Method:** Qualitative research method with individual in-depth interviews. Malterud's systematic method for text condensation was used for analysis.

**Result:** Four categories. «Internal and external changes in the woman in connection to the birth»: Different mental and physical changes in the woman are observed and assessed as signs of labour progress. «The importance of midwives' experience-based knowledge»: Knowledge that develops through practice, where the use of hands is important and where birth cannot be understood as a science that always follows rules. «Continuity and time together with the woman as a prerequisite for following progress»: Forming a relationship, birthing atmosphere and the midwife's guidance make it easier to observe and assess changes in the woman. «Vaginal examination when necessary to verify signs, as well as to learn»: Not to abstain from vaginal examinations altogether, but to carry out vaginal examinations on indication and after critical reflection.

**Conclusion:** In order to follow progress in active labour with signs other than vaginal examination, experience-based knowledge is required to observe and assess mental and physical changes in the woman, as well as continuity and time. At the same time, vaginal examination is a tool when necessary, to verify signs and to learn.

**Keywords:** Signs of birth, labour progress, active labour, vaginal examination and midwives.

# Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn.....	1
1.1.1	Metoder og tegn for vurdering av fødselsfremgang ut fra et jordmorperspektiv .....	4
1.2	Hensikt.....	6
1.3	Problemstilling og forskningsspørsmål .....	6
1.4	Oppgavens oppbygging .....	7
2	Teoretisk rammeverk.....	7
2.1	Jordmorfaglig teori om profesjonalitet innen jordmorfaget .....	7
2.2	Jordmorfaglig modell for kvinnesentrert omsorg .....	7
3	Metode.....	8
3.1	Kvalitativ forskningsmetode med semistrukturerte individuelle dybdeintervju .....	9
3.2	Vitenskapsteoretisk perspektiv .....	9
3.3	Forforståelse .....	9
3.4	Intervjuguide.....	10
3.5	Utvalg og rekruttering.....	11
3.6	Gjennomføring av intervju .....	12
3.7	Transkribering.....	12
3.8	Dataanalyse.....	13
3.8.1	Danne et helhetsinntrykk.....	13
3.8.2	Identifisere meningsbærende enheter .....	13
3.8.3	Kondensering – fra kode til abstrahert meningsinnhold .....	14
3.8.4	Syntese – fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultater .....	15
4	Forskningsetiske vurderinger .....	15
5	Resultat.....	16
5.1	Indre og ytre endringer hos kvinnen i forbindelse med fødsel .....	17
5.2	Betydningen av jordmors erfaringsbaserte kunnskap.....	19
5.3	Kontinuitet og tid sammen med kvinnen som en forutsetning for å følge fremgang .....	20

5.4	Vaginal undersøkelse når nødvendig for å verifisere tegn, samt for å lære .....	22
6	Metodediskusjon .....	25
6.1	Refleksivitet.....	25
6.2	Relevans.....	26
6.3	Validitet .....	26
7	Resultatdiskusjon.....	29
7.1	Indre og ytre endringer hos kvinnen i forbindelse med fødsel .....	29
7.2	Betydningen av jordmors erfaringsbaserte kunnskap.....	32
7.3	Kontinuitet og tid sammen med kvinnen som en forutsetning for å følge fremgang .....	34
7.4	Vaginal undersøkelse når nødvendig for å verifisere tegn, samt for å lære .....	37
8	Konklusjon .....	41
9	Implikasjon for praksis og videre forskning.....	42
	Referanseliste .....	43
	Vedlegg 1 – Intervjuguide.....	46
	Vedlegg 2 – Utdrag fra analyseprosessen .....	47
	Vedlegg 3 – Informasjonsskriv .....	49
	Vedlegg 4 – Datahåndteringsplan .....	53
	Vedlegg 5 – Godkjenning fra SIKT .....	57

# 1 Innledning

Temaet for oppgaven er hvordan jordmødre erfarer å følge fremgang i aktiv fødsel med andre tegn enn vaginal undersøkelse. Gjennom studieløpet har vi som jordmorstudenter vært i praksis både ved lokalsykehus og kvinneklinikk. Vi har begge en opplevelse av at vaginale undersøkelser utføres hyppig i aktiv fødsel for å kontrollere om kvinnen har kommet videre i forløpet, og stadig uten annen indikasjon enn at en viss tid har passert eller at prosedyrene tilsier det. Vi har inntrykk av at en vaginal undersøkelse kan føles vanskelig for kvinnen. Vi ønsker derfor å undersøke om det finnes andre aktuelle metoder for å følge fremgang i fødsel, som kan begrense antall vaginale undersøkelser som utføres. Dette er et aktuelt og nyttig tema for oss som snart skal ut i jobb som nyutdannede jordmødre.

## 1.1 Bakgrunn

Innen fødselsomsorgen er vaginal undersøkelse for å vurdere dilatasjonen av cervix og nedstigningen av fosterhodet i kvinnens bekken regnet for å være gullstandarden, altså den beste og sikreste metoden for å vurdere fremgang i fødsel (Shepherd & Cheyne, 2013). Fødselsforløpet kan også følges gjennom de ulike fasene som kvinnen gjennomgår frem til barnet forløses. Det foreligger derimot ikke en felles internasjonal definisjon av de ulike fasene (World Health Organization [WHO], 2018). I de norske retningslinjene utarbeidet av Norsk gynekologisk forening i Veileder i fødselshjelp, beskrives tre stadier eller faser. Fødselens første stadium er innledende, kalt latensfasen, fra når kvinnen opplever smertefulle rier, til cervix er avflatet med en åpning på fire centimeter. Deretter starter den aktive fasen med regelmessige rier fra fire centimeter til cervix er utslettet. Videre går fødselen over til andre stadium, som varer fra når cervix er utslettet til barnet blir født. Andre stadium deles inn i en passiv og en aktiv fase, hvor aktiv fase begynner når kvinnen starter å trykke. Tredje stadium er perioden fra barnet er født til placenta blir forløst (Rossen et al., 2020). Hvor lang en fødsel normalt skal være fins det varierende beskrivelser på, da dette vil være individuelt. Ifølge WHO, vil vanligvis total lengde på den aktive fasen i fødselens første stadium vare i inntil tolv timer hos førstegangsfødende, og opp mot ti timer hos flergangsfødende (WHO, 2018).

I Norge er mange av retningslinjene for fødselsomsorgen basert på NICE-guidelines (National Institute of Health and Care Excellence), som er et britisk kunnskapsinstitutt som utarbeider evidensbaserte retningslinjer for helsetjenestene, og WHO, som er verdens ledende autoritet innen helsearbeid. NICE og WHO anbefaler at vaginale undersøkelser skal tilbys hver fjerde

time i aktiv fase av fødselens første stadium for å vurdere fødselens fremgang. Det poengteres at dersom kvinnen skal undersøkes oftere, skal det foreligge en klar indikasjon eller at hun selv ber om å bli undersøkt (NICE, 2023; WHO, 2021). En tidligere tverrsnittstudie studerte nøyaktighet på estimering av cervixdilatasjon under aktiv fødsel, samt hvordan presisjonen på vurderingen påvirkes av erfaring. Resultatet viser at nøyaktigheten for å vurdere åpningen av cervix i aktiv fødsel er størst ved liten og stor åpning. Samtidig var presisjonen på vurderingene kun 40 prosent mellom fem til syv centimeter åpning. Nøyaktigheten på vurderingen reduseres med avtagende erfaring og lavere nivå av fosterhodet (Buchmann & Libhaber, 2007). Videre har en metasyntese vist at vaginale undersøkelser er en invasiv prosedyre som kan oppleves som både påtrengende, ubehagelig og smertefullt for kvinner i fødsel. Likevel ble det rapportert at kvinner ofte avfinner seg med at vaginale undersøkelser er uunngåelig i forbindelse med fødsel (Jenkins et al., 2023). Det har blitt gjennomført en kohort-studie hvor korrelasjonen mellom antall vaginale undersøkelser i aktiv fødsel, og febril sykkelighet ble undersøkt. Studien konkluderte med at dersom det utføres fem eller flere vaginale undersøkelser under fødsel, øker risikoen for feber og infeksjon hos fødekvinnen betraktelig (Gluck et al., 2020).

På bakgrunn av utfordringene med vaginale undersøkelser beskrevet i avsnittet ovenfor, har flere studier forsøkt å kartlegge alternative og mindre påtrengende måter å vurdere fødselsfremgang (Pan et al., 2022; Papoutsis et al., 2023). En non-invasiv metode for å vurdere fremgang i fødsel, er å observere tilstedeværelsen og lengden av «Purple Line». Dette er en mørk rød eller lilla linje som kan sees fra kvinnens anus, og som strekker seg oppover mellom rumpesprekken etter hvert som fødselen går fremover. En systematisk oversiktsartikkel fra 2023 viser til at denne linjen forekommer hos nesten tre av fire kvinner i aktiv fødsel. Studien konkluderer med at det er en moderat positiv korrelasjon mellom den lilla linjen og åpningen på cervix. Dette støtter et forslag om at den lilla linjen mulig kan representere en aktuell non-invasiv metode, som tilføyelse til vaginale undersøkelser for å vurdere fremgang i aktiv fødsel. Likevel trengs det mer forskning på denne metoden med utgangspunkt i et større utvalg (Papoutsis et al., 2023). En annen systematisk oversiktsstudie så på benyttelsen av utvendig ultralyd for å estimere cervixåpning, som et alternativt diagnostisk hjelpeverktøy til vaginale undersøkelser. På bakgrunn av publikasjonsbias kunne imidlertid den diagnostiske effekten av ultralyd som metode være overestimert. Dette førte til at det ble konkludert med at ultralyd ikke kan erstatte den kliniske vurderingen av cervixdilatasjon, men at det kan vurderes som en tilleggs metode for å vurdere



fødselsfremgang (Pan et al., 2022). En Cochrane-studie fra 2022 sammenfattet studier hvor regelmessig gjennomføring av vaginale undersøkelser ble sammenlignet med andre metoder for å vurdere fødselsfremgang. Blant disse andre metodene var regelmessig bruk av ultralyd, rektal undersøkelse, vaginal undersøkelse hver fjerde time kontra hver andre time, og regelmessig bruk av vaginal undersøkelse kontra vaginal undersøkelse på indikasjon. Basert på funnene i sammenfatningen kan det ikke sies med sikkerhet hvilken metode og fremgangsmåte som er mest akseptabel eller egnet for å vurdere fødselsfremgang, da ingen syntese av dataene var mulig. Større randomiserte kontrollstudier kreves for å utforske dette spørsmålet ytterligere (Moncrieff et al., 2022).

Veileder i fødselshjelp anbefaler å benytte partogram fra starten på aktiv fødsel for å vurdere fødselens fremgang (Rossen et al., 2020). Et partogram er en skjematisk fremstilling som følger kvinnen og fosterets tilstand og fremgang i fødselsprosessen (Lavender et al., 2018). Bruken av partogram innebærer at dersom aktiv fødsel overskrider fire timer uten at det foreligger progresjon, vil det komme opp et signal som varslers om at det bør settes i gang tiltak. Diagnosen langsom fremgang stilles vanligvis når fødselen går over dette tidsintervallet (Rossen et al., 2020). Det har likevel vist seg at dersom langsomme, men normale fødsler feildiagnostiseres som langsom fremgang, kan dette føre til unødvendige intervensjoner (Moncrieff et al., 2022). Statistikk fra medisinsk fødselsregister viser at omtrent en av tre norske kvinner får diagnosen langsom fremgang i fødsel (Folkehelseinstituttet, 2022). En norsk studie har vist at langsom fremgang er en av de hyppigste årsakene til keisersnitt (Kolås et al., 2003). En Cochrane-studie har gjennomgått flere studier som har sett på bruken av partogram for å følge fødselsforløpet. Hensikten var å avgjøre om bruk av partogram påvirker sykkelighet og dødelighet hos mor og barn. Studien konkluderte med at det ikke foreligger tydelige bevis på at rutinemessig bruk av partogram gir bedre utfall i fødselsomsorgen. Til tross for dette er bruken av partogram for å følge fødselens fremgang utbredt både nasjonalt og internasjonalt (Lavender et al., 2018).

En britisk studie utført av Shepherd og Cheyne (2013), så på antall vaginale undersøkelser utført i forhold til fødselens lengde, og jordmødres begrunnelse for å gjennomføre undersøkelsene. Resultatene viste at kvinner innlagt på sykehus blir vaginalundersøkt oftere enn hva gjeldende nasjonale og internasjonale retningslinjer anbefaler. Dette til tross for at retningslinjer for fødselsomsorgen forsøker å begrense denne formen for intervensjoner i fødselsforløpet. Dette viser til at vaginale undersøkelser kan betraktes som en unødvendig intervensjon dersom det utføres rutinemessig og for ofte. Frem til det foreligger forskning

som kvalitetssikrer andre metoder for å vurdere fødselsfremgang, er det usannsynlig at hyppigheten av intervensjoner i fødselsforløpet, som vaginale undersøkelser, vil reduseres (Shepherd & Cheyne, 2013).

### **1.1.1 Metoder og tegn for vurdering av fødselsfremgang ut fra et jordmorperspektiv**

For å finne litteratur om metoder og tegn for å følge fremgang i fødsel har vi utenom studiene beskrevet ovenfor vært nødt til å gå til lærebøker for jordmødre, ettersom vi ikke har funnet studier om emnet. Disse kapitlene er skrevet av norske og internasjonale forskere innen jordmorfaget. Jordmødre har et profesjonelt og selvstendig ansvar for normale fødsler. Dette innebærer at jordmor er forpliktet til å jobbe sammen med kvinner for å gi dem nødvendig omsorg, støtte og rådgivning gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. Jordmor har derfor ansvar for å bistå og veilede kvinner under fødsel, samt gi omsorg til nyfødte barn og spedbarn. Dette inkluderer å fremme normal fødsel, implementere forebyggende tiltak, påvise komplikasjoner hos mor og barn, gi tilgang til medisinsk behandling eller annen relevant bistand og gjennomføring av nødtiltak (International Confederation of Midwives [ICM], 2023).

Når jordmor undersøker vaginalt, vurderes livmorhalsens posisjon, dens konsistens, åpning og kontakt med ledende fosterdel. Deretter vil fosterets presentasjon og ledende dels innstilling i bekkenet vurderes, og eventuell fødselssvulst (Blix & Bernitz, 2017). Vaginale undersøkelser burde gjennomføres når det er behov for ytterligere informasjon om åpningen på cervix og fosterets presentasjon, fremfor å utføres etter prosedyrer eller forhåndsbestemte tidsintervaller. I tillegg burde hver fødende kvinne behandles individuelt. Således skal en vaginal undersøkelse alltid utføres i overensstemmelse med kvinnen og etter at hun har gitt sitt samtykke (Gordon et al., 2017). Jordmor må ha forståelse for at dette kan være en inntrengende og invasiv prosedyre som ofte er ukomfortabel for kvinnen, og i tillegg representerer en risiko for infeksjon (Walsh, 2017). Jordmor bør ta seg tid til å informere kvinnen om hensikten og årsaken til å gjennomføre en vaginal undersøkelse, og respektere dersom kvinnen motsetter seg å bli undersøkt (Gordon et al., 2017). Det som ofte anses som første indikasjon for å rettferdiggjøre bruken av vaginal undersøkelse er for å fastslå om kvinnen er i aktiv fødsel, og dermed kunne benytte dette som et utgangspunkt for å vurdere videre fremgang. Videre vil indikasjonene dreie seg om å vurdere fosterets presentasjon dersom det skulle oppstå tvil, eller for å utføre en amniotomi dersom det vurderes som nødvendig for videre fremgang (Walsh, 2017). Andre indikasjoner kan være dersom fødselens

aktive fase trekker ut i tid, og langsom fremgang stadfestes. Det vil også kunne være nødvendig å vaginalundersøke kvinnen for å kontrollere om ønsket effekt er oppnådd etter at et tiltak har vært iverksatt over en viss tid. Andre aktuelle situasjoner hvor det kan bli nødvendig med vaginalundersøkelse er hvis kvinnen uttrykker behov for smertelindring, eller selv ønsker å bli undersøkt, og dersom hun føler plutselig og sterk trykketrang. Det kan også være aktuelt i tilfeller der jordmor i samarbeid med en annen fødselshjelper vurderer det som nødvendig å overvåke fosteret mer presist via en skalpelektrode (Gordon et al., 2017).

Jordmødre med et trent øye kan ofte vurdere fremgang i fødsel ved å følge med på hvordan kvinnen oppfører og beveger seg, samt hvordan hun reagerer på riene. Etter hvert som fødselen går fremover, vil de fleste fødende bli mer konsentrerte og innesluttete (Blix & Bernitz, 2017). I overgangen til den aktive fasen av fødselen vil ofte riene øke i frekvens, styrke og varighet, og karakteriseres ved at riene varer mellom 60 til 90 sekunder (Gordon et al., 2017). Jordmor kan vurdere riene ved å legge en forsiktig hånd på utsiden av kvinnens mage, og benytte fingertuppene til å vurdere hvor lenge sammentrekningene i livmoren varer, hvor kraftige de er, samt hvor lang pausen mellom riene er. Økende frekvens og varighet på riene og det at kvinnen føler at de blir kraftigere, er ofte en god indikasjon på fødselens fremgang (Blix & Bernitz, 2017). I tillegg kan kvinnen gi uttrykk for å miste kontroll over egen kropp, oppleve ukontrollerte skjelvninger og bli av den formening at hun ikke takler mer. Dette kan føre til at hun uttrykker et sterkt ønske om smertelindring og tyr til å komme med høylytte utrop. Kvalme og oppkast er ikke uvanlig i aktiv fødsel, i overgangen mellom første og andre stadium. Videre kan kvinnen komme til å stenge ute mye av det som skjer rundt henne, og gå inn i seg selv. Det vil også kunne komme blodslim fra fødselskanalen, kalt tegningsblødning (Downe, 2017).

Å kunne vurdere fosterets posisjon og hvordan det roterer ned i bekkenet er viktig for å vurdere fødselsfremgang. Dette kan jordmor vurdere ved å utføre en ytre palpasjon ved bruk av Leopolds håndgrep mellom riene, samt ved å lokalisere fosterlyden. Dette er ferdigheter som blir mer pålitelige med øvelse og erfaring (Gordon et al., 2017). Leopolds håndgrep består av fire ulike manøvrer. Tredje og fjerde håndgrep kan gi informasjon om fosterets leie, om fosterets ledende del kan palperes over symfyssen, og om det er festet i bekkeninngangen eller ikke. Når jordmor har lokalisert fosterets ryggside, kan et jordmorstetoskop benyttes for å lytte etter fosterets hjertelyd, som høres best ved toppen av fosterryggen. Ved å lytte jevnlig kan det gjøres en vurdering om punktet beveger seg nedover langs kvinnens mage. Dette vil

bety at fosteret skrider lengre ned i fødselskanalen, noe som tyder på fremgang i fødselsforløpet (Blix & Bernitz, 2017).

## 1.2 Hensikt

Det å følge fødselsforløpet med vaginale undersøkelser er en viktig metode som er beskrevet i nasjonale og internasjonale retningslinjer for fødselsomsorgen. Til tross for dette viser studier at vaginale undersøkelser utføres hyppigere enn anbefalt og at det kan oppleves ubehagelig for kvinner. Studier som undersøker andre metoder for å følge fremgang i fødsel er imidlertid få. Purple Line representerer et potensielt verktøy, men flere studier behøves for å kvalitetssikre metoden. Utvendig ultralyd kan være et supplement til vaginale undersøkelser. I nasjonale og internasjonale lærebøker finnes det beskrivelser av observasjoner og vurderinger under fødsel, ved bruk av andre metoder og tegn for å følge fødselsfremgang, ut fra et jordmorperspektiv. Vi har derimot ikke funnet studier på dette, noe som tydeliggjør et behov for fordypet innsikt i jordmødres erfaringer med å vurdere fødselens fremgang med andre tegn enn vaginal undersøkelse.

Hensikten med denne studien er derfor å undersøke hvordan jordmødre erfarer å følge fremgang i aktiv fødsel med andre tegn enn vaginale undersøkelser. Vi har valgt å avgrense studien til aktiv fase av fødselen, ettersom det er fra aktiv fase det foreligger en forventning om fødselsfremgang. På grunnlag av mangelfull forskning på feltet og at vi ikke har funnet studier med liknende problemstillinger, er studien både unik og aktuell. På denne måten ønsker vi å rette søkelys mot et viktig tema innenfor jordmorfaget, da kunnskap om jordmødres erfaringer forhåpentligvis kan bidra til å løfte frem andre metoder og tegn for å følge fødselsfremgang enn ved bruk av utelukkende vaginale undersøkelser.

## 1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål

Til studien er følgende problemstilling utformet:

*«Hvordan erfarer jordmødre å følge fremgang i aktiv fødsel med andre tegn enn vaginal undersøkelse?»*

Sett i lys av problemstillingen er følgende forskningsspørsmål utarbeidet:

- Hvilke tegn på fødselsfremgang observerer og vurderer jordmødre i aktiv fødsel?
- Hvordan opplever jordmødre at de kan stole på andre tegn enn vaginal undersøkelse som tegn på fødselsfremgang?

- Hvordan opplever jordmødre at andre tegn enn vaginal undersøkelse er forankret i virksomheten, for å vurdere fremgang i fødsel?

## 1.4 Oppgavens oppbygging

Denne oppgaven er strukturert etter IMRaD-modellen gjennom ni kapitler. UiT, Norges arktiske universitet sine retningslinjer for bruken av referansestilen APA 7 er benyttet.

## 2 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet vil prosjektets teoretiske rammeverk presenteres. Det er benyttet to jordmorfaglige teorier som er aktuelle for studien. De vil kunne fungere som en ramme og bistå til å utforske forskningsspørsmålene, samt gi en dypere forståelse av resultatene som kommer frem.

### 2.1 Jordmorfaglig teori om profesjonalitet innen jordmorfaget

Karlsdóttir og Halldórsdóttir (2022) har utarbeidet en teori om profesjonalitet innen jordmorfaget. Teorien fokuserer på kvinnesentrert omsorg, forbindelsen mellom jordmor og kvinnen, og hvilke egenskaper og kompetanse jordmor må inneha for at den gravide skal føle på trygghet og være tilfreds gjennom svangerskaps- og fødselsprosessen. Teorien tar for seg begrepet «empowerment» som omhandler å sette den gravide kvinnen i stand til å ta kontroll over faktorer som påvirker hennes egen helse, med mål om at hun skal få en positiv fødselsopplevelse. De presenterer fem hovedaspekter som skal utgjøre en profesjonell jordmor: profesjonell kompetanse, profesjonell omsorg, mellommenneskelig kompetanse, faglig innsikt, samt personlig og faglig utvikling.

I denne studien søker vi dypere innsikt og forståelse av hvordan jordmødre erfarer å følge fremgang i aktiv fødsel med andre tegn enn vaginal undersøkelse. Det kan relateres til de hovedaspektene det forventes at en profesjonell jordmor skal besitte. På slik måte vil vi knytte relevans til studiens problemstilling opp mot denne jordmorfaglige teorien.

### 2.2 Jordmorfaglig modell for kvinnesentrert omsorg

Berg et al. (2012) har utarbeidet en modell for kvinnesentrert omsorg, også kalt MiMo. Modellen beskriver hvordan jordmors omsorg skal baseres på kvinnens opplevelser og behov, og tar for seg tre overlappende temaer: gjensidig relasjon, fødselsfremmende miljø og

forankret kunnskap. Disse innrammes av de to overordnede temaene: en balansegang mellom hver enkelt situasjon og den kulturelle kontekst med dens normer (Ólafsdóttir et al., 2022). Disse temaene kan knyttes opp mot studiens problemstilling, ettersom det vurderes som relevant å utforske hvilken betydning begrepene har for jordmødres erfaringer med å følge fremgang i aktiv fødsel. Til sammen kan dette gi kunnskap om hvorvidt det er grunnlag for å benytte andre metoder enn vaginale undersøkelser for å følge fødselsfremgang.

I kvinnesentrert omsorg er en gjensidig relasjon mellom jordmor og kvinnen et viktig aspekt. Jordmor oppnår dette gjennom å være til stede sammen med kvinnen, anerkjenne hennes ønsker, være tilgjengelig og ved å la kvinnen være deltakende. Dette for å imøtekomme kvinnens behov, sammen med partner. Å sørge for et fødselsfremmende miljø går ut på at jordmor skal bidra til å skape en følelse av tillit, trygghet og ro for kvinnen. En atmosfære preget av dette vil kunne hjelpe fødekvinne gjennom fødselsprosessen. En forutsetning for en god fødselsopplevelse er at kvinnen føler seg både fysisk og emosjonelt trygg. Jordmor må strebe etter å fremme dette og støtte normal fysiologisk fødsel gjennom å styrke kvinnen til å tro på seg selv, og kroppens evne til å gjennomgå fødselen. Jordmors forankrede kunnskap er en viktig faktor for kvinnesentrert omsorg og innbefatter teoretisk, erfaringsbasert og intuitiv kunnskap. En videre forutsetning er at kvinnen deler kunnskap om seg selv til jordmor, slik at jordmor kan benytte dette for å observere og vurdere fødselsforløpet. Begrepet balansegang beskriver handlingen jordmor utøver for å sørge for kvinnesentrert omsorg. Dette inkluderer de overnevnte temaene gjennom å skape en gjensidig relasjon, et fødselsfremmende miljø, og bruke forankret kunnskap, mens den kulturelle konteksten med dens normer håndteres (Ólafsdóttir et al., 2022).

### **3 Metode**

I dette kapitlet vil det utdypes hvordan kvalitativ metode som forskningsdesign er benyttet, og dermed hvordan forskningsprosjektet er gjennomført. Videre vil det redegjøres for utvalget, hvordan informantene er blitt rekruttert, samt hvordan intervjuene er blitt utført. Deretter vil analyseprosessen presenteres ved bruk av metoden til Malterud (2017), for å gjengi en helhetlig skildring av informantenes egne erfaringer.

### **3.1 Kvalitativ forskningsmetode med semistrukturerte individuelle dybdeintervju**

I denne studien har en kvalitativ metode utarbeidet av Malterud (2017) blitt anvendt. Kvalitativt forskningsdesign går ut på å utforske og analysere fenomener på akkurat den måten det oppleves for de involverte selv. Slik kan bedre innsikt i personlige egenskaper fra opplevelser, erfaringer, oppfatninger, tankesett, forventninger og verdier oppnås (Malterud, 2017). Semistrukturerte individuelle dybdeintervju er en velegnet metode for å innhente datamateriale med utstrakte beskrivelser fra informantene, omkring deres egen opplevelse av fenomenet som skal undersøkes (Kvale & Brinkmann, 2015). Datamaterialet som stammer fra informantenes budskap, vil dermed danne grunnlaget for ny kunnskap (Malterud, 2017).

### **3.2 Vitenskapsteoretisk perspektiv**

Begrepet fenomenologi betegner «læren om fenomener», og handler om å undersøke aspekter ved verden slik hvert enkelt menneske erfarer og opplever den. Innenfor kvalitativ forskning er fenomenologi brukt for å granske informantenes subjektive perspektiver, og vektlegger menneskers inntrykk og fortolkninger. Formålet med dette perspektivet er å fremsette aktuell kunnskap om menneskers erfaringer omkring et fenomen (Thomassen, 2020).

I denne studien vil vi undersøke fenomenet jordmors erfaring med å vurdere fremgang i aktiv fødsel med andre tegn enn vaginal undersøkelse. Vi er ute etter jordmødres perspektiv, ettersom deres erfaring vil påvirke hvordan de arbeider med kvinner i fødsel. Studien vil derfor være inspirert av fenomenologi ettersom vi benytter Malteruds analysemetode. Malterud (2017) deler fenomenologiens erkjennelse om at subjektive erfaringer fra virkeligheten er gyldig kunnskap. Men til forskjell fra fenomenologien, som uttrykker at forskerne skal sette egne erfaringer i til siden, påpeker Malterud at forskernes utgangspunkt er et viktig fundament for kunnskap. Analysen skal likevel beskrive fenomenet så nøyaktig som mulig, og i relasjon til andre fenomener (Malterud, 2017).

### **3.3 Forforståelse**

Forforståelse handler om de individuelle forutsetningene og kunnskapen forskerne enten bevisst eller ubevisst har til tema og problemstilling før prosjektstart. Forforståelsen dannes av tidligere erfaringer, antakelser, faglig perspektiv og den teoretiske bakgrunnen for prosjektet. Hvordan data samles inn og fortolkes påvirkes av denne forforståelsen. Det kan bidra til å styrke prosjektet, men kan også begrense forskernes horisont (Malterud, 2017). Vår

forforståelse bygger på våre opplevelser fra praksis ved ulike fødeavdelinger. Vår oppfatning er at fremgang i fødsel nærmest utelukkende blir bekreftet ved hjelp av vaginale undersøkelser, og at de gjennomføres hyppigere enn det anbefalte, som er hver fjerde time i aktiv fødsel. Vi har inntrykk av at enkelte jordmødre vektlegger andre fysiologiske tegn på fremgang i fødsel på lik linje med mormunnens åpning i antall centimeter. Denne forforståelsen har vært vår motivasjon for å forske på dette temaet, med ønske om å gjøre oss mer bevisste på alternative tegn som kan benyttes for å vurdere fødselens fremgang. Gjennom forskningsprosjektet har det vært viktig for oss å være klar over denne forutinntattheten, for at dataene vi samlet inn ikke skulle påvirkes av denne oppfatningen. Vi har derfor forsøkt å sette vår forforståelse til siden for å la jordmødrenes perspektiv komme frem på best mulig måte. Som en del av den prosessen har vi reflektert over vår forforståelse sammen, og med veileder.

### **3.4 Intervjuguide**

I forkant av intervjuene ble det utarbeidet en intervjuguide bestående av spørsmål som vi ønsket å belyse for å finne svar på problemstillingen. Intervjuguiden fungerte som et hjelpemiddel for å sikre innhenting av helhetlige beskrivelser fra informantene (Malterud, 2017). Likevel gav guiden rom for fleksibilitet slik at det var mulig for informantene å utdype sine svar innenfor hvert av spørsmålene. Dette for å kunne gi en større forståelse av det beskrevne fenomenet (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuguiden besto av totalt ti spørsmål. To av spørsmålene var innledende, syv av dem var utarbeidet for å svare på problemstillingen, mens det siste spørsmålet var avsluttende. Spørsmålene dreide seg eksempelvis om hvilke tegn jordmødrene erfarer å se etter og vurdere under aktiv fødsel og hvordan jordmødrene legger til rette for fremgang i fødsel. Intervjuguiden kan sees under vedlegg 1. For å kvalitetssikre spørsmålene gjennomførte vi pilotintervju på to medstudenter over Teams. Dette for å sikre at spørsmålene ble formulert på en klar og lettfattelig måte, og at de var hensiktsmessige for å belyse problemstillingen. Etter pilotintervjuene ble det gjort noen få justeringer på spørsmålenes rekkefølge. Det kom også frem at to av spørsmålene ble oppfattet som like, og vi valgte derfor å sløyfe det ene for at informantene skulle slippe å gjenta seg selv. Underveis i intervjuprosessen ble det ikke behov for ytterligere endringer av intervjuguiden.



### 3.5 Utvalg og rekruttering

Innen kvalitativ forskning er det en god regel å ikke bestemme antall deltakere på forhånd. Det bør heller rekrutteres deltakere og gjennomføres analyser underveis, for å sikre informasjonsstyrke, og at utvalget er av passende størrelse for å besvare problemstillingen, fremfor å sikre representativitet i utvalget (Malterud, 2017). I denne studien ble det foretatt et strategisk utvalg for å sikre rekruttering av informanter med relevant erfaring og interesse for tema, i dette tilfellet jordmødre. Inklusjonskriteriene for studien forutsatte at informantene måtte ha praktisert som jordmor ved kvinneklinikk, lokalsykehus eller jordmorstyrt fødeenhet, og ha en ansiennitet på minst to år. I tillegg måtte de ha erfaring med å følge kvinner i fødsel. Vi ønsket å vektlegge mangfold i utvalget ved å sikte etter jordmødre med erfaringer fra ulike fødenivå. Dette for å øke informasjonsstyrken og lokke frem skildrende forklaringer på kunnskap som for informantene kunne virke opplagt. Et mangfold vil kunne føre til variasjonsbredde som kan bidra til å gi nyanserte beskrivelser (Malterud, 2017).

For å rekruttere deltakere sendte vi en forespørsel via e-post til avdelingsledere ved tolv fødeenheter i Norge. I e-posten ga vi informasjon om studien og spurte lederne om de kunne videreformidle denne informasjonen til aktuelle jordmødre ansatt ved avdelingen. Dette resulterte i at fire kandidater kontaktet oss og meldte sin interesse for å delta. De ble inkludert i studien på bakgrunn av inklusjonskriteriene. Vi sendte deretter ut en ny forespørsel til lederne ved de fødeenhetene vi ikke hadde fått respons fra, og klarte dermed å rekruttere to informanter til. Til slutt sendte vi individuelle forespørsler til utvalgte jordmødre ut fra noen av deltakernes faglige bekjentskap, og endte opp med å rekruttere ytterligere to informanter. Alle informantene imøtekom inklusjonskriteriene.

Etter å ha intervjuet åtte jordmødre opplevde vi å ha et stødig datamateriale med god informasjonsstyrke. Dermed ble det ansett som at vi hadde oppnådd metning, og at ytterligere intervju ikke ville forsyne oss med ny kunnskap (Malterud, 2017). Vi takket derfor nei til en kandidat som meldte seg, da vi anså problemstillingen som godt belyst. Jordmødrene ble informert om frivillig deltakelse gjennom informasjonsskrivet (vedlegg 3). Det ble i tillegg poengtert at de når som helst kunne trekke seg fra studien uten å oppgi grunn for dette. Jordmødrene som ble rekruttert hadde mellom 8 til over 30 års erfaring fra fødselsomsorgen. I tillegg jobbet alle jordmødrene aktivt med kvinner i fødsel, og hadde spredt og variert erfaring fra ulike fødenivå. Etter at informantene hadde takket ja, ble tid og sted for gjennomføring av intervjuene fastsatt.

### **3.6 Gjennomføring av intervju**

Informantene valgte selv hvor eller hvordan de ønsket at intervjuene skulle gjennomføres, slik at det ble gjort på en måte som føltes komfortabelt for den enkelte. Det ble enklest for de fleste å gjennomføre intervjuene via en digital plattform. Teams eller Zoom ble i den anledning benyttet ved hjelp av innlogging via UiT, Norges arktiske universitet. En av jordmødrene ønsket å gjennomføre intervjuet gjennom et personlig møte. Informanten ble møtt på dette, og intervjuet ble derfor gjennomført på jordmorens arbeidsplass etter eget ønske. For å ivareta akkurat denne informantens konfidensialitet ble intervjuet utført på et skjermet rom uten fare for forstyrrelser. Ved å skape en trygg atmosfære og ro rundt intervjuet vil det ifølge Malterud (2017), øke situasjonens fortrolighet, noe som vil kunne danne et godt rammeverk for fortellinger.

Under alle intervjuene var begge studentene til stede og deltok med forhåndsfordelte roller. Den ene ledet intervjuet, mens den andre var observatør og hadde ansvar for lydopptak. Observatøren noterte stikkord underveis og fikk mulighet til å stille spørsmål mot slutten av intervjuet. Før oppstart av intervjuene ble det satt av tid til muntlig gjennomgang av studiens formål, frivillig deltakelse, personvern og informasjon om lydopptak. Deretter fikk informantene komme med eventuelle spørsmål før selve intervjuet og opptaket startet. Intervjuene ble tatt opp via Nettskjemas diktafon-app, nedlastet til privat mobiltelefon, hvor opptakene ble levert og lagret via Nettskjema (Universitetet i Oslo, u.å.). Intervjuene varte mellom 42 minutter til 1 time og 20 minutter, i gjennomsnitt 56 minutter. Den som ledet intervjuet fokuserte på å danne en nær relasjon til informanten gjennom å lytte aktivt, samt vise forståelse og interesse for det informanten fortalte (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuguiden ble benyttet som en veileder gjennom intervjuet. Dette for å sikre at det ble stilt åpne spørsmål, for at jordmødrene skulle kunne beskrive erfaringer og tanker på en fri måte, samtidig som det ble skaffet relevante svar til problemstillingen (Malterud, 2017). Intervjuer stilte også oppfølgende spørsmål der det ble ansett som nødvendig for å innhente mer inngående forklaringer eller beskrivelser.

### **3.7 Transkribering**

Lydfilene ble transkribert for å omgjøre informantenes muntlige formidlinger av meninger og erfaringer til skriftlig tekstmateriale, med mål om å gi leseren en best mulig forståelse av samtalen med informantene (Malterud, 2017). Transkripsjonene ble utført manuelt og kort tid etter gjennomføring av hvert intervju. Transkriberingen ble også gjennomgått av begge

studenter for å ikke miste viktige aspekter ved samtalen. I tillegg fikk begge på denne måten lik forståelse for datamaterialet. Gjennom prosessen ble materialet transkribert ordrett, men til bokmål, for å unngå at noen av jordmødrene ble gjenkjent på bakgrunn av språklige formuleringer. Ingen sensitive personopplysninger ble nedtegnet, og intervjuene ble nummerert etter rekkefølge. Etter endt transkribering satt vi igjen med 86 sider tekstmateriale.

## **3.8 Dataanalyse**

Det transkriberte datamaterialet ble analysert ved hjelp av Malteruds (2017) systematiske metode for tekstkondensering (STC), ettersom metoden gir en forståelig beskrivelse av hvordan analyseprosessen kan utføres. Metoden beskriver at kunnskap ut fra informantenes egne erfaringer av verden er valid og anvendelig. Den sikter etter å beskrive de mest vesentlige trekkene ved et subjektivt opplevd fenomen på en så presis måte som mulig (Malterud, 2017). Dette er i tråd med oppgavens hensikt og grunnlaget for vårt valg av analysemetode. Malterud (2017) har formet analysemetoden gjennom fire trinn: danne et helhetsinntrykk, identifisere meningsbærende enheter, kondensering – fra kode til abstrahert meningsinnhold, og syntese – fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultater.

### **3.8.1 Danne et helhetsinntrykk**

I første trinn leste vi gjennom alle de transkriberte intervjuene hver for oss, for å igjen bli kjent med tekstmaterialet. På dette trinnet i analysen forsøkte vi å sette vår forforståelse og teoretiske bakgrunn til siden, for å være åpne for de inntrykkene som materialet representerte. Problemstillingen hadde vi imidlertid alltid i mente (Malterud, 2017). Slik fikk vi dannet oss et helhetsbilde og skimtet etter hvert foreløpige temaer som vi noterte ned. Deretter drøftet vi dette og ble enige om syv foreløpige tema som fikk midlertidige benevnelser. Disse temaene var «ytre fysiologiske tegn», «indre mentale tegn», «jordmors vurdering og veiledning», «helheten av fødselsarbeidet», «jordmors håndverk», «tid sammen med kvinnen» og «vaginal undersøkelse».

### **3.8.2 Identifisere meningsbærende enheter**

I andre trinn gikk vi systematisk og nøyaktig gjennom tekstmaterialet sammen, linje for linje, for å identifisere de meningsbærende enhetene som kunne belyse problemstillingen. De meningsbærende enhetene ble valgt ut fra utsagn som bar med seg kunnskap om ett eller flere tema fra foregående trinn i analysen. De delene av teksten som ble ansett som irrelevant for problemstillingen ble lagt til siden. Denne fremgangsmåten, hvor man markerer de delene av teksten som omhandler det samme, kalles koding (Malterud, 2017). Innledningsvis benyttet vi

de foreløpige temaene som utgangspunkt for kodegruppene våre. Men underveis i kodingen av det første intervjuet oppdaget vi at kodegruppene var noe upresise, ettersom flere meningsbærende enheter ble dobbeltført i forskjellige kodegrupper. Dermed slo vi sammen noen av kodegruppene og endret benevnelsene, samtidig som det dukket opp relevant tekst som ga grunnlag for å danne en ny kodegruppe. De meningsbærende enhetene ble markert og sortert med ulike farger ut fra hvilken kodegruppe de tilhørte. Vi satt da igjen med de fem kodegruppene: «ulike metoder for å vurdere fødselsfremgang», «jordmors erfaring», «tid med kvinnen», «vaginal undersøkelse ved behov» og «kollegers synspunkt».

### **3.8.3 Kondensering – fra kode til abstrahert meningsinnhold**

I tredje trinn gikk vi i gang med å dekontekstualisere tekstmaterialet til et utvalg av meningsbærende enheter, som vi systematisk hentet ut mening fra gjennom å kondensere innholdet. Vi tok for oss kodegruppe for kodegruppe, og sorterte igjen bort tekst som ikke passet inn i kodegruppene fra trinn to i analysen. Deretter utarbeidet vi to til tre subgrupper under hver av kodegruppene (Malterud, 2017). Kodegruppen «ulike metoder for å vurdere fødselsfremgang» fikk subgruppene: «mentale endringer hos kvinnen» og «kroppslige endringer hos kvinnen». Kodegruppen «jordmors erfaring» fikk subgruppene: «bruk av jordmors hender» og «ingen vitenskap som alltid følger regler». Kodegruppen «tid med kvinnen» fikk subgruppene: «danne en relasjon», «fødselsatmosfære» og «jordmors veiledning». Kodegruppen «vaginal undersøkelse ved behov» fikk subgruppene: «kan ikke avstå helt fra vaginale undersøkelser», «vaginal undersøkelse på indikasjon» og «kritisk refleksjon over vaginale undersøkelser». Til slutt fikk kodegruppen «kollegers synspunkt» subgruppene: «standpunkt mellom profesjoner» og «ulikheter mellom fødenivå».

Hver av de gjenværende meningsbærende enhetene ble sammenfattet ved at vi utarbeidet et kondensat for hver subgruppe. Et kondensat er et kunstig sitat hvor elementer fra de meningsbærende enhetene er smeltet sammen i en fornuftig rekkefølge for å gjenfortelle innholdet i enhetene i jeg-form. Vi benyttet informantenes egne uttrykk for å holde oss så nær det opprinnelige materialet som mulig. Disse kondensatene ble benyttet til analyseteksten i fremstillingen av resultatet i analysens fjerde trinn. Til slutt pekte vi ut «gullsiter», som best mulig fremstilte innholdet fra kondensatene (Malterud, 2017). Tabellen under vedlegg 2 viser et utdrag av hvordan vi gikk frem under analyseprosessen.

### **3.8.4 Syntese – fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultater**

I trinn fire gikk vi i gang med å rekontekstualisere kondensatene fra forrige trinn, som vil si at vi sammenfattet dem til en forklarende tekst, som fortsatt ville gi en gyldig skildring av den opprinnelige sammenhengen de var hentet ut fra. Denne analytiske teksten ble skrevet i tredjeperson, ettersom vår rolle som forskere er å gjenfortelle på vegne av informantene og på den måten fremstille ny kunnskap (Malterud, 2017). De tidligere utplukkede gullsitatene ble igjen overveid for å bedømme om de fortsatt var treffende for å illustrere funnene våre. Dette resulterte i at vi måtte dykke tilbake i det opprinnelige tekstmaterialet for å lete etter eventuelle sitater som fremstilte meningen på en bedre måte. Vi ferdigstilte analysen ved å gi fornyede navn til resultatkategoriene. Disse endelige navnene på resultatkategoriene bærer preg av de temaene og kodene vi startet med, men inkluderer en økt innsikt fra analyseprosessen i sin helhet (Malterud, 2017). Resultatet fremstilles gjennom de fire resultatkategoriene: «indre og ytre endringer hos kvinnen i forbindelse med fødsel», «betydningen av jordmors erfaringsbaserte kunnskap», «kontinuitet og tid sammen med kvinnen som en forutsetning for å følge fremgang» og «vaginal undersøkelse når nødvendig for å verifisere tegn, samt for å lære».

## **4 Forskningsetiske vurderinger**

I kvalitativ forskning kan ulike etiske problemstillinger oppstå i forbindelse med intervju som datainnsamlingsmetode. Konfidensialitet, ivaretagelse av deltakernes personvern og informert samtykke er viktige etiske hensyn som må etterfølges i forskningsprosessen (Kvale & Brinkmann, 2015). Som forskere har vi gjennomført forskningsetiske vurderinger gjennom hele prosessen. Oppgaven er gjennomført i henhold til Helsinkideklarasjonen, og dens etiske retningslinjer for forskning som gjelder mennesker. I rekrutteringsprosessen ble det sendt ut skriftlig informasjon om studien og dens hensikt, slik at informantene kunne ta et frivillig og informert valg omkring deltakelse (Malterud, 2017). Dette informasjonsskrivet kan sees under vedlegg 3. Informasjonen ble i tillegg gjengitt muntlig før gjennomføring av intervjuene. Det ble innhentet muntlig samtykke på lydopptaket før hvert intervju startet.

En datahåndteringsplan ble utarbeidet for å sikre riktig behandling og oppbevaring av lydopptak og datamateriale. Intervjuene ble tatt opp via Nettskjemas diktafon-app, som er en sikker løsning for oppbevaring av lydfiler, utviklet av Universitetet i Oslo (u.å.).

Lyddopptakene har blitt behandlet konfidensielt, og kun blitt avspilt av oss to studenter. Transkribert tekst har blitt lagret på vårt OneDrive/SharePoint-område på UiT sine servere, og har kun vært tilgjengelig for oss og veileder. Datahåndteringsplanen kan sees under vedlegg 4. For å få tillatelse til å gjennomføre forskningsprosjektet, søkte vi om godkjenning fra SIKT, kunnskapssektorens tjenesteleverandør, før vi gikk i gang med datainnsamlingen. Godkjenningen med referansenummer: 424816, kan sees under vedlegg 5.

Ved oppstart av forskningsprosjektet ble det utført en risikoanalyse i samarbeid med veileder, som vi deretter har gjennomgått jevnlig for å passe på at risikonivået for deltakerne ikke endret seg. Det ble vurdert som lite risikofyllt for jordmødre å delta i studien. Likevel kan det tenkes at det å dykke så dypt inn i et tema og stille til intervju, kan oppfattes som intrikat og sette i gang en refleksjonsprosess for den enkelte deltaker. Små utvalg kan også true anonymiteten til deltakerne og føre til at de risikerer å bli gjenkjent. Dette er en etisk utfordring som må tas hensyn til ved gjennomføring av studier (Malterud, 2017). Denne problemstillingen ble ivaretatt ved at datamateriale ble aidentifisert, uten navn eller informasjon som kunne gjøre deltakerne gjenkjennbare i etterkant, og ble erstattet med et nummer. For å unngå gjenkjennbare språklige formuleringer ble utsagn fra deltakerne sitert på bokmål.

Et forskningsprosjekt har som formål å fremme ny kunnskap og skal være til nytte for den enkelte fagperson eller faget som en helhet (Malterud, 2017). Problemstillingen som er utarbeidet og som søkes svar på vil kunne gi et resultat med nytteverdi i form av kunnskap for jordmødre som arbeider med kvinner i fødsel. Det vil også kunne være relevant for ulike fødeenheter.

## **5 Resultat**

I dette kapitlet vil de fire resultatkategoriene som kom frem gjennom analyseprosessen presenteres. Gullsitater fra informantene illustreres med marginrykk i teksten. Kategoriene er: «indre og ytre endringer hos kvinnen i forbindelse med fødsel», «betydningen av jordmors erfaringsbaserte kunnskap», «kontinuitet og tid sammen med kvinnen som en forutsetning for å følge fremgang» og «vaginal undersøkelse når nødvendig for å verifisere tegn, samt for å lære».

## 5.1 Indre og ytre endringer hos kvinnen i forbindelse med fødsel

I forbindelse med å følge fremgang i aktiv fødsel, kom det fram at jordmødrene vurderer en rekke tegn som omfatter indre og ytre endringer hos kvinnen. Dette omhandler både mentale endringer, samt kroppslige endringer. En viktig mental endring som jordmødrene vurderte var kvinnens håndtering av riene. Ifølge jordmødrene er kvinnen som regel tidlig i fødselsforløpet dersom hun klarer å snakke mens hun har ri. Og motsatt, dersom hun ikke klarer å snakke under ri, da er hun ofte kommet lengre ut i den aktive delen av fødselen. Utover i fødselen gir kvinnen ofte uttrykk for at riene blir vondere og vondere. Smerteintensiteten er en endring som jordmødrene fastslo øker med dilatasjon av mormunnen. Mange kvinner føler et behov for smertelindring jo lengre ut i fødselen de kommer og ber ofte om epidural, noe som kan være et tegn på fødselsfremgang. Noen av jordmødrene fremhevet at det ofte kommer en pause mellom de to fasene i fødselen, hvor riene dabber av og blir uregelmessige igjen. Det ble beskrevet som at kvinnen da mest sannsynlig befinner seg i overgangsfasen mellom første og andre stadium, og at kroppen trenger hvile før hun begynner å trykke. En jordmor uttrykte det slik:

Det blir fredelig og lenger pause mellom riene. De får samlet seg litt. Pusten er også roligere da. Kroppen tar en pause for å vise at den vil lagre energi eller går inn i en ny fase. Og den overgangsfasen skjer ofte mot slutten, i hvert fall etter min erfaring.

Andre indre og mentale endringer hos kvinnen som jordmødrene vurderte var forandringer i lyd og pust. Kvinnens pust endrer seg vanligvis og blir annerledes under fødselsforløpet. Pusten blir ofte mer intens mot slutten av fødselen enn hva den er i begynnelsen. Kvinnen går fra å puste uanstrengt til å puste dypt, til deretter å stønne på utpust. Etter hvert klarer hun ikke å bare puste lenger, men må ta i og trykke. Jordmødrene beskrev at et tegn er at kvinnens oppførsel kan fortelle noe om hvor hun er i fødselsforløpet. De påpekte at mange kvinner jobber mer innadvendt og går inn i sin egen boble. De kan glemme tid og sted og er ikke lenger like oppmerksom på omgivelsene når de er kommet et stykke ut i fødsel. Kvinnen lar heller instinktene få snakke og blir mer dyrisk, og lager lyder som ellers kunne vært sjenerende. Hvis kvinnen plutselig ikke orker mer, vil gi opp og mister kontroll, mente noen av jordmødrene at kvinnen mest sannsynlig befinner seg ved omtrent syv til åtte centimeter åpning. Noe som kan oppleves som den mest intense delen av fødselsforløpet. Dette ble ansett som et godt tegn på at kvinnen kunne være nær enden på fødselen. En jordmor sammenfattet det hele slik:

Jeg synes det er mer et totalbilde av mange faktorer som gjør at jeg danner meg en formening over hvor i fødselsarbeidet kvinnen er. Det er både rier, pust, lydene hun lager og sinnsstemningen. Alt det til sammen gjør at jeg kan gjøre meg opp en mening om hvor hun er.

Jordmødrene beskrev flere ytre og kroppslige endringer hos kvinnen som tegn på fødselsfremgang. Noen jordmødre hadde erfaring med at dersom kvinnen uten forvarsel blir kvalm og kaster opp, skjer det ofte i overgangsfasen og rundt syv centimeter åpning, når riene er på det heftigste og barnets hode roterer og passerer spina ischiadica. Et tegn som jordmødrene beskrev, var at kvinnen ofte får mer farge i kinnene når hun går i aktiv fødsel. De betegnet det som hektiske røde roser, føderoser i ansiktet. Jordmødrene henviste også til tegningsblødning som et tegn på at cervix har begynt å åpne seg, så lenge tegningsblødningen kommer naturlig, uten at jordmor har tøyd mormunnen i forkant. Noen nevnte også at det ofte kommer økt mengde tyktflytende slim og utflod vaginalt, jo lenger kvinnen kommer ut i aktiv fase. I tillegg beskrev enkelte jordmødre at et tegn er at kvinnen blir mer motorisk urolig og får større bevegelsestrang utover i fødselen. Enkelte kvinner får behov for å vugge, avhengig av hvor i bekkenet barnet står. Andre får kanskje behov for å trippe og stå på tå, eller krølle tærne. En av jordmødrene sa:

Dersom kvinnen sitter i sengen kan jeg ofte se at hun krøller tærne, så fremt hun ikke har kjemisk smertelindring i bunnen. Smertelindring kan maskere det naturlige bevegelsesmønsteret og instinktene til en viss grad. Krølling av tær kan være et tegn på motorisk urolighet og trang til bevegelse.

Jordmødrene beskrev at hvis kvinnen sier at hun må på do eller at hun føler at det kommer avføring, anså de det som et tegn på utslettet mormunn og at barnet har trengt dypere ned i bekkenet. Når barnet har passert spina mente jordmødrene at kvinnens underliv endrer seg ved at endetarmen først utspiles og etter hvert også perineum. Da vil barnet stå på bekkenbunnen og hodet kan nærmest sees. Et annet tegn for å følge fremgang i aktiv fødsel og som ble nevnt av jordmødrene, var observering av Purple Line. Det var derimot sprikende erfaring med bruk av denne metoden. Noen av jordmødrene ønsket å la seg bli veiledet av den, men fastslo at de ikke følte seg trygg på å anvende dette som et tegn på fødselsfremgang. Andre jordmødre sa at de brukte å se etter dette hos kvinnene de fulgte i fødsel, men at den opptrer i varierende grad. I tillegg hadde de ikke alltid en opplevelse av at lengden på linjen samsvarte med åpningen på mormunnen. En jordmor beskrev det slik:



Hos enkelte kvinner kan du se at huden mørknes i en linje fra endetarmen og oppover mellom rumpeballene. Det er noe jeg bruker for å se om hodet trenger dypere ned i bekkenet. Jo lenger linjen blir, jo lenger ned er barnet kommet.

## 5.2 Betydningen av jordmors erfaringsbaserte kunnskap

Erfaringsbasert kunnskap er sentral for å kunne følge fødselsprosessen med andre tegn enn vaginal undersøkelse, ifølge jordmødrene. Denne kunnskapen ble beskrevet som en kontinuerlig prosess, der ferdigheter og intuisjon er noe som stadig utvikles gjennom praksis, og som bygges opp gjennom handling og innsikt. Erfaringen jordmødrene har tilegnet seg forteller dem hvor kvinnen befinner seg i fødsel, ut fra tegnene de oppfatter. Jordmødrene fremhevet at det er mulig å følge fødselens fremgang utvendig ved å benytte hendene til å utføre Leopolds håndgrep for å palper barnets leie. Dette uten å måtte undersøke kvinnen innvendig. En erfaren jordmor kan kjenne om barnets hode står høyt, eller om det har trengt ned i bekkenet. Ut fra dette kan også barnekroppens segmenter vurderes. Etter hvert som fødselen går fremover vil ikke hodet kunne palperes lenger, bare halsen eller skuldrene. Jordmødrene påpekte at de bruker å palper magen til kvinnen med fingertuppene for å kjenne endringer i riene, som hvor sterke riene er, hvor lenge de varer og hvor regelmessig de kommer. Utover i fødselen vil riene ofte bli hyppigere. Å benytte hendene til å følge fosterlyden ved hjelp av enten CTG, doppler eller jordmorstetoskop ble også beskrevet som en metode for å følge fødselens fremgang. Stedet hvor jordmor best hører fosterlyden kan fortelle hvordan barnet står i forhold til bekkenet og hvordan fremgangen arter seg. En jordmor beskrev det slik:

Hvis jeg hører fosterlyden oppe ved navleplan har jeg et barn som står ganske høyt i bekkeninngangen. Men lytter jeg og hører en god lyd langt nede, så kan det være et tegn på at barnet har trengt godt ned i fødselskanalen og at fødselen nærmer seg.

Jordmødrene fastslo at fødsel ikke kan forstås som en vitenskap som alltid følger regler. De fremhevet at det er forskjellige kvinner og situasjoner de har med å gjøre hver eneste gang, og at hver situasjon må vurderes individuelt. Dermed sto det å kunne se individuelle forskjeller i fødsel frem som en del av erfaringsbasert kunnskap. Jordmødrene beskrev i den forbindelse at de kan se ulike tegn på fremgang og anta at de stemmer, men at de aldri vet med full sikkerhet. De streber etter å stole fullt og helt på tegnene de observerer under fødsel, men påpekte at overraskelser kan oppstå og det kan vise seg at de tar feil. Jordmødrene fremhevet at en vaginal undersøkelse kan være et viktig verktøy for å bekrefte om det de har tolket er

korrekt. En av utfordringene ble beskrevet som at hvis de bare skulle tolket kvinnens smerteopplevelse og uttrykk for å vurdere fremgang i fødsel, så kan det i enkelte tilfeller tolkes feil. Dette mente de derfor at de må være ydmyke for i rollen som jordmor. En jordmor fortalte:

En kvinne kan uttrykke at hun er ekstremt smertepåvirket, men så viser det seg å være en centimeter skjededel og baktil. Og omvendt, jeg kan ha en kvinne som bare rynker på nesen av smerter, men så viser det seg at hun har kommet langt i fødsel.

### **5.3 Kontinuitet og tid sammen med kvinnen som en forutsetning for å følge fremgang**

Kontinuitet og tid sammen med kvinnen ble ifølge jordmødrene ansett som en forutsetning for å kunne følge fremgang i aktiv fødsel, ettersom dette gjør det enklere å observere og vurdere endringer hos kvinnen, fremfor å undersøke vaginalt. Dette omhandler å være tilgjengelig og bruke tid inne på fødestuen for å danne en relasjon og bli kjent med både kvinnen og hennes partner. Det ble beskrevet at en god relasjon er viktig for at kvinnen skal kunne gi seg hen til fødselsarbeidet og tørre å blottlegge seg overfor jordmor. Enkelte av jordmødrene dro derimot frem at dette kan være en utfordring i de tilfellene hvor fødselen går raskt, ettersom det vanskeligjør å danne en relasjon før fødselen er over. Jordmødrene beskrev at det å skape tillit og trygghet i en fødesituasjon er av stor betydning for at kvinnen og partner skal føle seg ivaretatt. Når kvinnen føler seg trygg vil de naturlige fødselshormonene kunne flyte fritt, som igjen kan føre til effektive rier. De vektla å sørge for å gi paret informasjon underveis i fødselsforløpet, og betydningen av at jordmor deler sine observasjoner for at paret sammen skal kunne ta informerte valg. Dette vil også kunne skape trygghet selv om jordmor observerer noe som avviker fra det normale. Jordmødrene erfarte at dersom paret har fått informasjon og føler seg som allierte, så vil de også kunne føle seg trygge i akutte situasjoner og dermed stole på jordmors vurderinger. I tillegg er det å sørge for at kvinnen og hennes partner føler seg sett og hørt en viktig forutsetning for å kunne bygge en god relasjon. En jordmor sa:

En del par har ulike ønsker i forbindelse med fødsel. Disse forsøker jeg å ta hensyn til ved at jeg snakker med dem om det, slik at de er klar over at de er tatt på alvor. Men det kan likevel hende at jeg må gjøre vurderinger underveis som gjør at jeg ikke klarer å innfri alle ønskene.

En dimensjon av kontinuitet og tid sammen med kvinnen var å skape en god fødselsatmosfære, som også er en viktig forutsetning for å stimulere til fremgang i fødsel. De beskrev at dersom kvinnen skal kunne føle på ro og trygghet, er det viktig å skape et miljø inne på fødestuen som fremmer nettopp det. Enkelte av jordmødrene beskrev at dempet belysning er noe som fremstår som viktig for en fødekvinne med smerter. Kvinnen viser ofte dette ved å lukke øynene eller dekke over ansiktet. Det ble også påpekt at det å redusere unødvendig støy er av betydning når det kommer til å skape en god fødselsatmosfære. En jordmor gjorde et poeng av å slå av lyden på CTG-apparatet, dersom kvinnen var koblet til det. Det ble påpekt at fosterets puls vanligvis er dobbelt så høy som mors puls, noe som kan være stressende for henne å lytte til. Ifølge jordmødrene kan avbrutt kontinuitet og endringer i omgivelsene påvirke og hemme fødselsfremgangen. Dersom jordmor ikke får opprettholdt en-til-en omsorg i aktiv fødsel, samt ikke får viet sin fulle oppmerksomhet til fødekvinne, kan det i stor grad påvirke den naturlige hormonutskillelsen som er nødvendig for å få fremgang i fødselen. Noen av jordmødrene problematiserte i tillegg det faktum at fødestuene ofte er utformet slik at fødesengen er plassert sentralt i rommet. Dette kan være med på å frarøve kvinnens naturlige bevegelsesmønster ved at det er underforstått at hun skal bli liggende i sengen. En jordmor sa:

Det er viktig å legge til rette for bevegelsesfrihet ved å kanskje hente inn forskjellige hjelpemidler. Slik som en prekestol eller pilatesball, sånn at kvinnen ser at det finnes andre muligheter i rommet enn å bare legge seg i sengen.

En ytterligere dimensjon av kontinuitet og tid var å kunne veilede kvinnen. Dette innebærer å komme med forslag og iverksette tiltak som kan få kvinnen videre i fødselsforløpet. Det ble beskrevet som en individuell vurdering som jordmødrene gjorde ut fra hva de anså som nødvendig og etter kvinnens behov. Det å veilede og oppmuntre kvinnen til å være i bevegelse og gjøre stillingsendringer ble fremhevet som ett av de viktigste aspektene for fødselsfremgang. Noen av jordmødrene poengterte også at det er viktig å ha kunnskap om bekkenets anatomi, for å forstå hvordan det utvider og lukker seg i forskjellige posisjoner. For derved å kunne veilede til stillingsendringer på bakgrunn av barnets posisjon i bekkenet, og på den måten hjelpe barnet lengre ned i fødselskanalen. De forklarte videre at det er viktig å veilede kvinnen til å tømme blæren hyppig, ettersom en oppfylt blære kan medføre at det blir vanskeligere for barnet å forsere, og dermed forhindre fremgang. Jordmødrene påpekte i tillegg at det å veilede kvinnene i å slappe av og avspenne, til tross for fødselssmertene, kan virke gunstig for fødselsfremgangen: En jordmor fremstilte det slik:

Dersom kvinnen spenner seg og kniper kjeven og hendene sammen, så kniper hun også der det skal åpne seg. Men dersom hun klarer å være avslappet selv på ri, vil det kunne gjøre mindre vondt, og riene får virke mer effektivt.

## **5.4 Vaginal undersøkelse når nødvendig for å verifisere tegn, samt for å lære**

Ifølge jordmødrene kan det i et fødselsforløp være nødvendig med vaginale undersøkelser for å enten bekrefte det de tror, eller for å få mer informasjon enn det de kun kan vurdere ut fra tegn, gjennom observasjoner og utvendige undersøkelser. Jordmødrene poengterte at det er viktig å ikke ha en holdning om å skulle avstå helt fra vaginale undersøkelser. Funnene fra en vaginal undersøkelse kan ha stor betydning for videre forløp. En vaginal undersøkelse kan blant annet bekrefte om kvinnens rier er effektive nok til å oppnå fremgang, eller om jordmor bare tolker tegnene slik, nettopp fordi riene oppfattes som så smertefulle. I tilfeller hvor det er tvil om barnets leie eller innstilling, ville jordmødrene gjennomført en vaginal undersøkelse for å kontrollere om barnet har rotert rett og står riktig innstilt på bekkenbunnen. Jordmor kan fortsatt være usikker på utvendige funn, slik som om det er hode- eller seteleie etter å ha gjort en ytre palpasjon. En jordmor forklarte det slik:

Jeg er ikke for at man alltid skal holde hendene helt unna. Fordi man må vite leie, det er ekstremt viktig. Og ikke oppdage at: oi, søren her er det føtter. Da har du ikke gjort jobbet vet du. Sånn at du kommer kanskje ikke unna en vaginal undersøkelse.

Jordmødrene henviste til at det alltid skal foreligge en indikasjon og være en hensikt bak enhver vaginal undersøkelse. En vaginal undersøkelse burde benyttes som et verktøy når det oppstår tegn på at et fødselsforløp avviker fra det som forventes som normalt, ifølge jordmødrene. De fremhevet at de har som praksis å undersøke vaginalt ved innkomst når en kvinne kommer til avdelingen med rier, så lenge hun tillater det. Dette for å ha en status som et utgangspunkt for å vite hva de kan forvente av fremgang i fødsel. Hvor langt kvinnen er kommet i fødsel vil da påvirke hvor ofte de anser det som nødvendig å undersøke. Noen av jordmødrene konstaterte at de ikke alltid vaginalundersøker kvinnen igjen, hvis fødselen skrider raskt fremover, ettersom det da ikke er noen grunn til å gjennomføre undersøkelsen. Andre mente at de likevel ville undersøkt noen ganger underveis i forløpet, for å kunne vurdere og tolke tegnene på fremgang ut fra tidslinjen i partogrammet. Det ble beskrevet at noen av jordmødrene er opptatt av å ha full kontroll og lar seg styre av retningslinjer og tidsrammer for hvor ofte vaginale undersøkelser burde gjennomføres. Mens andre er mer

fokuserte på å se etter og vurdere endringer hos kvinnen som tegn på fødselsfremgang, enn å undersøke vaginalt. En jordmor sa:

Jeg tror at hvis man har gjort seg opp en formening før man vaginalundersøker, da kan man få bekreftet at det man faktisk har tenkt er riktig. På den måten kan man bli tryggere på seg selv, og da tørr man etter hvert å undersøke mindre og lærer å stole på det man faktisk ser.

Jordmødrene beskrev at de hadde et ønske om å vaginalundersøke så lite som mulig, men at det er tilfeller utenfor deres kontroll som utgjør indikasjon for å undersøke vaginalt. Slik som når kvinnen selv ønsker å bli undersøkt eller ber om epidural. Jordmødrene lyttet stort sett til kvinnens ønske og utførte vaginalundersøkelse på bakgrunn av dette. Likevel gjorde noen av jordmødrene et poeng av å heller beskrive for kvinnen, de tegnene på fremgang som de hadde observert, fremfor å vaginalundersøke. Videre mente jordmødrene at dersom fødselen avviker fra det normale og det blir behov for assistanse, vil både jordmorkolleger og leger ofte etterspørre en vaginal status, ettersom det da er nødvendig med håndfast informasjon for å vite hvor i forløpet kvinnen er. Enkelte av jordmødrene hadde erfaring fra alle fødenivå i fødselsomsorgen, og beskrev at det på kvinneklinikker er vaginale undersøkelser som er rådende. Der er ofte leger til stede gjennom hele døgnet og ønsker å vite om det er fremgang og da er det, ifølge jordmødrene, vaginal status de etterspør. På lokalsykehus tilkalles ofte legen først ved behov, så der mente jordmødrene at de kunne være mer selvstendig og styre antall vaginale undersøkelser selv. Mens på jordmorstyrte fødeenheter mente jordmødrene at de stod mer fritt til å gjøre det som føles riktig ut fra situasjonen, da kvinnene der skal være friske og ha hatt et normalt svangerskap. Jordmødrene fremstilte det å beskrive andre tegn på fødselsfremgang som lite gyldig i situasjoner hvor bistand behøves. En jordmor la det frem slik:

Når jeg kontakter lege for en vurdering, så er de ikke ute etter å få vite hvilke tegn på fremgang jeg har sett hos kvinnen. Det er dilatasjon av cervix og antall centimeter de spør etter. Noe annet er lite valid.

Kritisk refleksjon over vaginale undersøkelser ble av jordmødrene beskrevet som viktig for å vurdere nødvendigheten av undersøkelsen. Enkelte påpekte at vaginale undersøkelser gir fordelene av kontroll, noe som fødselshjelpen i dag er preget av. Det er blant annet en fordel å vite hvor i forløpet kvinnen er for å kunne forebygge langsom fremgang, som kan utsette mor og barn for risiko. Jordmødrene beskrev på en annen side flere ulemper med vaginale

undersøkelser. Noen kvinner synes det er ubehagelig og fysisk vondt å bli undersøkt innvendig, ifølge jordmødrene. Det fins også kvinner med historier eller opplevelser som gjør det svært vanskelig å skulle bli vaginalundersøkt, og som derfor ber om å unngå det. Jordmødrene påpekte at det er viktig å utvise respekt for de kvinnene som av en eller annen grunn uttrykker et slikt ubehag. I tillegg ble vaginalundersøkelsen beskrevet som en inngripen i intimsone til den fødende. Det å ta på noe som er så privat og personlig kan forstyrre fødselsforløpet. Jordmødrene poengterte også at gjentatte vaginale undersøkelser øker faren for infeksjon hos mor og barn, spesielt ved vannavgang. Noen av informantene fortalte at de har følt på det å være utålmodig som jordmor og kjent på trangen til å vaginalundersøke uten skjellig grunn. Dette ble også forsterket av følelsen av et press fra andre kolleger og deres ønske om å vite vaginal status, og at de derfor har endt opp med å gjennomføre en vaginalundersøkelse som følge av pliktfølelse. Det ble i den forbindelse utdypet at jordmor må ha en bevissthet rundt hvorfor en vaginal undersøkelse skal utføres. En jordmor sa:

Det er mange ulemper med vaginale undersøkelser. Uansett hvor trygg kvinnen er på oss, så berører vi noe som er veldig intimt. Sånn at vi vil påvirket et fødselsforløp ved å vaginal undersøke, det gjør vi. Men det er klart at er man usikker, så skal man jo undersøke. Men man skal ikke gjøre det bare fordi det er gått noen timer og jeg er litt nysgjerrig, eller at det klør i jordmor fingrene.

Jordmødrene beskrev at vaginale undersøkelser er viktig for læring. De reflekterte over nødvendigheten ved vaginale undersøkelser, spesielt som nyutdannet jordmor. Og fremstilte det som viktig og lærerikt for å bli god til å tolke sammenhengen mellom ulike tegn på fødselsfremgang. En jordmor fortalte at hvis kvinnen tillater det og ikke forbinder undersøkelsen med ubehag, er det mye kunnskap å hente fra å gjennomføre en presis vaginalundersøkelse, selv om en mer erfaren jordmor kanskje ikke ville hatt samme behov for å gjennomføre undersøkelsen. Jordmødrene oppga likevel at en erfaren jordmor i prinsippet burde holde vaginale undersøkelser på et minimum. En jordmor uttrykte forskjellene mellom en nyutdannet og erfaren jordmor på en slik måte:

Jeg tror at en jordmor med lang erfaring kunne gått ut av fødestua, med myndighet og sagt: jeg ser på pusten og oppførselen hennes at fødselen går fremover, og at jeg derfor velger å ikke vaginalundersøke nå. Da tror jeg at legen ville akseptert det fordi han har tillit til noen med lang erfaring. Jeg vet ikke om en nyutdannet jordmor kunne stått ved det på samme måte.

## 6 Metodediskusjon

I dette kapittelet vil studiens metode diskuteres gjennom begrepene refleksivitet, relevans og validitet. På denne måten vil studiens kvalitet vurderes ved å se på styrker og svakheter.

Malterud (2017) fremhever disse begrepene som viktige kvalitetskriterier i kvalitativ forskning.

### 6.1 Refleksivitet

Refleksivitet presenteres av Malterud (2017) som en holdning som er dynamisk, og som forskerne må ha og opprettholde gjennom hele forskningsprosessen. Dette innebærer å erkjenne og vurdere betydningen av eget ståsted, perspektiv og posisjon. En refleksiv holdning er viktig for studiens troverdighet og for at forskningsprosessen skal kunne føre til tolkninger som bringer frem nye erkjennelser omkring fenomenet som undersøkes (Malterud, 2017). Vi har etterstrebet å vedlikeholde dette gjennom å fundere over egen fremgangsmåte og fortolkninger av materialet i hvert steg av forskningsprosessen. Vi har samtidig diskutert og utfordret våre tolkninger, samt vår forforståelse med veileder og opponenter.

Forforståelsen vår presenteres under metodekapittelet for at vårt utgangspunkt skal være klart, og har vært vårt motiv og drivkraft for å forske på dette temaet. Ifølge Malterud (2017) er det en vanlig felle at forforståelsen kan overskygge budskapet som datamaterialet bringer frem. Dette forsøkte vi å forebygge ved å ha en reflektert holdning til forforståelsen vår. Ved at deler av studiens resultater har forundret oss, kan det anses som at vi kan ha klart å legge vår forforståelse til siden.

Utformingen av studiens problemstilling kan forstås som at vaginal undersøkelse utelukkes som metode for å følge fremgang i fødsel. Men gjennom det innhentede datamaterialet kom det frem at jordmødrene ikke har en intensjon om å utelukke vaginale undersøkelser i fødsel, da det kan gi viktig informasjon når nødvendig. Derfor ble det ikke behov for å endre problemstillingen, ettersom dette ble et viktig funn i forskningsprosessen. En slik refleksivitet kan vurderes som en styrke ved studien.

Ved å benytte Malteruds metode for systematisk tekstkondensering kunne vi som forskere uten forskningserfaring utføre analyser av det innhentede datamaterialet på en systematisk og overkommelig måte, ettersom metoden anbefales for nybegynnere (Malterud, 2017). Andre analysemetoder ble vurdert, men vi fastslo at denne metoden ble mest hensiktsmessig for vår studie. Malterud (2017) påpeker at det er fordelaktig å utføre analysen gjennom samarbeid

mellom to forskere, da dette kan bidra til å gjøre prosessen mer nyansert ved at en ikke overser viktige detaljer. Vi har utført analysen i fellesskap og bearbeidet datamaterialet i gjentatte omganger. Det kan sees på som en styrke at vi har vært to gjennom hele analyseprosessen, ettersom det har ført til forskjellige synsmåter og gunstige diskusjoner. Derimot kan det anses som en svakhet at vi ikke har tidligere erfaring med analyse. Til tross for dette har veileder gitt oss god rettleiding gjennom analyseprosessen, noe som har vært til stor nytte og bidratt til at vi forholdt oss objektive til tolkningen av datamaterialet. Videre er det ifølge Malterud (2017) slik at studiens refleksivitet styres av betraktninger omkring relevans og validitet.

## **6.2 Relevans**

Innen forskning er relevans et begrep som betegner hva studien tilfører av ny kunnskap som kan være til nytte for faget. Om denne kunnskapen er nyttig og overførbart for andre, får vi derimot ikke vite før den endelige studien er ferdigstilt og gjøres tilgjengelig for publikum (Malterud, 2017). Resultatet fra vår studie inneholder skildringer av jordmødres erfaringer med å følge fremgang i aktiv fødsel med andre tegn enn vaginal undersøkelse. Ifølge Malterud (2017) vil forskningsstudier som kun svarer på spørsmål som har vært stilt og besvart mangfoldige ganger før, miste sin relevans. Emnet er lite forsket på og vi har ikke funnet tidligere studier med samme tema eller med liknende problemstillinger. Vår studie kan derfor betraktes som relevant og særegen, ettersom den gir et innblikk i et tema som er lite utforsket tidligere. Ut fra studiens problemstilling og hensikt anså vi kvalitativ forskningsmetode med individuelle dybdeintervju som best egnet for å innhente utstrakte beskrivelser av jordmødres erfaringer.

## **6.3 Validitet**

Det å validere går ut på å stille spørsmål til kunnskapens gyldighet og om valgt forskningsmetode er relevant for å besvare problemstillingen. Ved validering skal studiens begrensninger, anledninger, gyldighet og struktur oppklares. Malterud (2017) deler begrepet inn i intern og ekstern validitet. Intern validitet handler om gyldigheten ved funnene, og om studiens referanseramme og metodiske utførelse er egnet til å svare på problemstilling og tilhørende forskningsspørsmål. Ekstern validitet handler om studiens overførbart, og om funnene kan gjøres gjeldende for andre sammenhenger enn den konteksten det har blitt hentet ut fra (Malterud, 2017).



For å ivareta studiens interne validitet gjennomførte vi pilotintervju på medstudenter for å kvalitetssikre at spørsmålene i intervjuguiden kunne besvare problemstillingen tilstrekkelig, før selve datainnsamlingen begynte. Intervjuguiden ble justert som følge av pilotintervjuene. Ifølge Malterud (2017) bør intervjuguiden også revideres underveis i intervjuprosessen, etter hvert som forskerne får et tydeligere perspektiv på hva fokuset burde rettes mot, tilpasset den enkelte deltaker. Det ble derimot ikke behov for å endre på intervjuguiden, ettersom vi opplevde at vår kompetanse som intervjuere økte etter hvert som vi ble mer erfarne i intervjusituasjonen. Under de første intervjuene lot vi oss i stor grad føre av intervjuguiden og spørsmålenes rekkefølge. Men etter hvert klarte vi å løsrive oss mer fra den, og hadde lettere for å lytte og stille kontroll- og oppfølgingsspørsmål ut fra informantenes fortellinger. Dette anser vi som en styrke ved studien, ettersom det gav oppklaring til informasjonen som ble formidlet. Det at vi begge var til stede under alle intervjuene kan også være en styrke for studiens interne validitet, ved at begge ble like fortrolige med intervjusettingen og fikk lik kjennskap til materialet. Derimot kan det faktum at vi ikke har tidligere erfaring med å gjennomføre intervju regnes som en svakhet med studien, som kan ha svekket dens interne validitet (Malterud, 2017).

Ifølge Malterud (2017) vil den mest innholdsrike kunnskapen kunne innhentes dersom man får deltakeren til å dele sine erfaringer ut fra spesielle opplevelser eller hendelser. Dermed anslår vi at studiens design med semistrukturerte individuelle dybdeintervjuer kan ha styrket den interne validiteten. Informantene gav inntrykk av å være engasjerte og ha stor interesse for temaet, noe som gjenspeilte seg under intervjusamtalene. Majoriteten av intervjuene ble gjennomført via Teams eller Zoom, og kun ett av intervjuene ble gjennomført via fysisk møte. Vi har reflektert over om dette har hatt betydning for intervjusituasjonen og datainnsamlingen. Vi har inntrykk av at deltakerne var komfortable med begge metoder ettersom de selv fikk velge intervjusetting. Ved å bruke digitale plattformer fikk vi intervjuet jordmødre fra hele landet uten at geografi spilte noen rolle. Ved slutten av intervjuene ble jordmødrene gitt muligheten til å tilføye det de selv måtte ønske til det vi hadde snakket om. Det ble også avtalt at informantene kunne ta kontakt med oss i ettertid dersom de ønsket å utdype noe fra intervjuet. I tillegg ble det avtalt at vi som studenter kunne ta kontakt dersom det viste seg at noe var uklart eller det ble behov for nærmere forklaringer eller utdypninger (Kvale & Brinkmann, 2015). En deltakersjekk, ved å sende det transkriberte tekstmaterialet til deltakerne i ettertid, ble derimot ikke sett på som nødvendig. Målet vårt har ikke vært å gjenfortelle informantenes fortellinger så nøyaktig som mulig, ettersom vår fortolkning og

syntese er viktig for studiens funn (Malterud, 2017). Likevel har vi forsøkt å bevare deltakernes stemmer i presentasjonen av resultatet.

Intern validitet kan i tillegg kobles til studiens utvalg. Ved å benytte et strategisk utvalg var hensikten å rekruttere informanter som på best mulig måte kunne belyse problemstillingen (Malterud, 2017). Studiens inklusjonskriterier sørget for å omfavne jordmødre med variert ansiennitet og erfaring fra ulike fødenivå. Ved å vektlegge et slikt mangfold og variasjonsbredde i utvalget, ble det mulig å innhente beskrivelser som skildret ulike sider av jordmødrenes erfaringer. Dette kan ha bidratt til å styrke studiens interne validitet og relevans. Malterud (2017) påpeker videre at antall informanter ikke burde bestemmes på forhånd. Med dette som utgangspunkt ble omfanget og innholdet i datamaterialet vurdert underveis for å sikre informasjonsstyrke. Etter det åttende intervjuet anså vi datamaterialet som rikt og vurderte det som at vi hadde oppnådd metning, og at flere intervju ikke ville tilføre datamaterialet noe nytt (Malterud, 2017).

Ekstern validitet omhandler studiens overførbarhet og kan også knyttes spesielt til utvalget. Malterud (2017) henviser til at kvalitativ forskning ikke kan overføres til befolkningen i like stor grad som forskning på epidemiologisk nivå, men at det heller kan åpne opp for eventuelle tolkninger og betraktninger. Ved at vi har rekruttert informanter fra hele landet har vi klart å sikre deltakere med variert geografisk lokalisering og erfaring fra ulike helseforetak, noe som kan anses som å styrke studiens pålitelighet og eksterne validitet. Likevel kan det tenkes at deltakerne som tok kontakt, meldte sin interesse på bakgrunn av et spesielt engasjement for studiens tematikk. Det kan ha ført til at flertallet av informantenes perspektiver kommer fra jordmødre med en egenartet entusiasme og innsatsvilje for å følge fremgang i fødsel med andre tegn enn vaginale undersøkelser. Dette kan følgelig ha svekket studiens eksterne validitet. Vi anser likevel funnene som troverdige og overførbare til de ulike fødeenhetene som finnes i Norge og andre nordiske land, ettersom jordmødre der jobber under liknende arbeidsforhold.

## 7 Resultatdiskusjon

I dette kapittelet vil resultatene diskuteres opp mot relevant forskning, samt oppgavens teoretiske rammeverk. Diskusjonen tar utgangspunkt i problemstillingen: «Hvordan erfarer jordmødre å følge fremgang i aktiv fødsel med andre tegn enn vaginal undersøkelse?». I tillegg vil det diskuteres rundt studiens forskningsspørsmål. Resultatdiskusjonen presenteres ut fra de samme kategoriene som i resultatkapittelet.

### 7.1 Indre og ytre endringer hos kvinnen i forbindelse med fødsel

Våre resultater viser at jordmødrene observerer og vurderer en samling av ulike tegn som omfatter indre og ytre endringer hos kvinnen for å følge fremgang i aktiv fødsel. Dette omhandler både de mentale og kroppslige endringene som jordmødrene oppfatter gjennom å se på og lytte til kvinnen. Dette resultatet kan knyttes til studien til Blåka og Eri (2008), om erfarne jordmødres arbeid og sanselige ferdigheter. Jordmødre bruker sine sanser for å vurdere fødselsforløpet, gjennom å bruke øyne og ører for å overvåke endringer hos kvinnen (Blåka & Eri, 2008). I faglitteraturen finnes beskrivelser av kvinnens oppførsel og reaksjoner på riene, som kan fortelle hvor i fødselsforløpet hun befinner seg. Kvinnen blir ofte mer innesluttet etter hvert som hun kommer lenger ut i fødselen (Blix & Bernitz, 2017). Dette samsvarer med våre funn, hvor jordmødrene beskriver at når kvinnen ikke lenger klarer å prate under ri, vil hun ha kommet et stykke utover i aktiv fødsel. Jordmødrene beskriver at kvinnen ofte går inn i sin egen boble og blir mindre oppmerksom på omgivelsene jo lenger ut i aktiv fødsel hun kommer.

Vi har derimot ikke funnet forskning om kvinnens oppførsel slik som i vår studie, hvor forandring i oppførsel beskrives som mentale endringer. Til tross for dette oppgir WHO og NICE-guidelines at kvinnens oppførsel skal tas med i betraktning, som en del av vurderingen av fødselsfremgang i fødselens andre stadium (NICE, 2023; WHO, 2021). Faglitteraturen beskriver imidlertid forskjellige mentale forandringer som tegn på fremgang.

Fødselsfremgang kan bli indikert ved at kvinnen opplever at hun mister kontrollen og påstår at hun ikke klarer å gjennomgå fødselen. I tillegg vil kvinnens behov for smertelindring ofte melde seg, som et tegn på at smertene tiltar og fødselen forløper fremover (Downe, 2017).

Dette gjenspeiles i våre funn der jordmødrene beskriver at kvinner kan føle en større trang for smertelindring jo lenger de kommer ut i aktiv fase. Dersom kvinnen ønsker å gi opp og ikke orker mer, mener informantene våre at dette samsvarer med en cervixdilatasjon på syv

centimeter eller mer. I tillegg erfarer jordmødrene i vår studie at de kan høre forandringer på kvinnens lyd og pust etter hvert som fødselen skrider fremover. Av informantene blir det beskrevet som at kvinnens pust går fra å høres uanstrengt ut, til å bli dypere og tyngre, til at kvinnen deretter begynner å stønne i det hun opplever trykkektrang. Blåka og Eri (2008) beskriver at jordmødre må forsøke å omgjøre det de oppfatter gjennom sansene til anvendelig kunnskap, ettersom det krever dyktighet å høre forskjell på lyder som tegn på fødselsfremgang. Dette kan relateres videre til MiMo i Berg et al. (2012), hvor det beskrives at det er viktig at jordmødre lever ut sin kunnskap gjennom sine sanser, som omtales som kroppslig forankret kunnskap. Ut fra dette anser vi jordmors evne til å benytte egne sanser som grunnleggende for å kunne oppfatte indre og mentale endringer hos kvinnen som tegn på fødselsfremgang. Likevel behøves det mer forskning på dette temaet.

Det kommer frem i våre resultater at jordmødrene erfarer at det kan oppstå en pause i overgangen mellom første og andre stadium i fødselen, hvor kvinnen samler energi ved å hvile før hun skal begynne å trykke. I studien til Weckend et al. (2024) beskrives liknende funn. Studien hadde til hensikt å undersøke hva jordmødre betrakter som fysiologiske plataer i fødsel, og hvilken betydning slike plataer kan ha for kvinnens fødselsforløp. Fødselens utvikling ved å drøye ut i tid, pause eller stoppe opp kan bli ansett som manglende eller langsom fremgang, men evidens tyder på at dette kan være feiltagelser av naturlige svingninger i et fysiologisk fødselsforløp (Weckend et al., 2024). Dette kan relateres til begrepet balansegang i modellen til Berg et al. (2012) for kvinnesentrert omsorg, og innebærer at jordmor burde kunne se det normale også i det unormale. Jordmødrene i studien til Weckend et al. (2024) forklarte at det er flere årsaker til hvorfor fødselsforløpet kan ta tid, som inkluderer både fysiske og psykiske faktorer hos kvinnen, faktorer hos fosteret og faktorer i miljøet. De presenterte at plata i fødsel har en funksjon, ved at de rommer adaptive og gjenopprettende prosesser for mor og barn. Dersom slike plata ikke forekommer på grunn av en patologisk hendelse eller en reell hindring, vil plataene kunne oppløses av seg selv (Weckend et al., 2024). Dette underbygger funnet fra vår studie, ettersom denne mentale endringen hos kvinnen kan vurderes som en del av fysiologisk fødselsfremgang.

Videre viser resultatet fra vår studie at jordmødrene vurderer en rekke ytre og kroppslige endringer hos kvinnen som tegn på fødselsfremgang. Slike tegn er også tidligere omtalt i faglitteraturen. Kvalme og oppkast, samt tiltakende utflod vaginalt bestående av en blanding av blod og slim blir ifølge Downe (2017), beskrevet som et kroppslig signal på fremgang i fødsel. Jordmødrene i vår studie betrakter også plutselig kvalme og oppkast hos fødekvinnen

som et tegn på fremgang. De vurderer dette som at kvinnen inntre overgangsfasen hvor riene er så kraftige at barnets hode klarer å rotere forbi bekkenets smaleste punkt, spina ischiadica. I tillegg vurderer jordmødrene tegningsblødning som et tegn på at cervix åpner seg ytterligere, og at mengden ofte tiltar utover i aktiv fødsel. Videre fremhever jordmødrene i vår studie at kvinnen kan oppleve bevegelsestrang og bli mer motorisk urolig utover i aktiv fase. Dette kan følgelig tolkes som et kroppslig tegn på at fødselen forløper fremover. Ifølge NICE-guidelines' anbefalinger for fødselsomsorg, skal kvinnen oppmuntres til å bevege seg og innta den posisjonen hun finner mest komfortabel i aktiv fødsel, bortsett fra å ligge flatt på rygg (NICE, 2023). Ut fra dette forstår vi det som betydningsfullt at jordmor ser og fanger opp disse kroppslige endringene hos kvinnen for å kunne vurdere og fremme fødselsfremgang i aktiv fase.

I resultatene våre fremkommer observasjon av Purple Line som en ytre og kroppslig endring hos kvinnen, som noen av jordmødrene bruker for å følge fremgang i aktiv fødsel. Litteratursammenfatningen i studien til Papoutsis et al. (2023) viser at vurdering av Purple Line kan være en enkel og non-invasiv metode, som alternativ til vaginale undersøkelser for å vurdere fødselsfremgang. Dette begrunnes ut fra at Purple Line er fraværende før fødselen, og er til stede hos mer enn tre av fire kvinner i aktiv fødsel. Likevel er det vitenskapelige grunnlaget for å se en sammenheng mellom åpningen på cervix imidlertid moderat, og studien konkluderer med at metoden kan ha potensiale, men at ytterligere studier behøves på grunn av metodiske ulikheter i studiene som ble sammenlignet (Papoutsis et al., 2023). Imidlertid viser vårt resultat at jordmødrene har variert erfaring med bruk av metoden. Vi forstår det slik at det er interesse for å bruke Purple Line som et tilføyende tegn for å vurdere fødselsfremgang, men at linjen, etter jordmødrenes oppfatning, ikke alltid samsvarer med åpningen på cervix. For å benytte det til å følge fødselsfremgang i større grad, vil det kreve at jordmødre får mer øvelse i bruk av metoden og at det vitenskapelige grunnlaget for metoden blir sikrere. Utvendig ultralyd har gjennom den systematiske oversiktsstudien til Pan et al. (2022) blitt foreslått som en annen alternativ metode for å følge fremgang i fødsel og dilatasjon av cervix. Studien viser imidlertid at ultralyd ikke kan erstatte vaginale undersøkelser, men at det kan benyttes som en tilleggs metode for å vurdere fødselsfremgang, og dermed potensielt redusere antall vaginale undersøkelser som utføres i fødsel (Pan et al., 2022). Jordmødrene i vår studie har imidlertid ikke nevnt denne metoden som noe de benytter i utførelsen av jordmorfaget. Vi har heller ikke funnet studier som undersøker kvinners opplevelser av å følge fødselsfremgang med andre tegn enn vaginale undersøkelser. Det kunne derfor ha vært

interessant å studere om vurdering av Purple Line eller andre metoder for å følge fødselsfremgang, kan forbedre kvinners fødselsopplevelse.

I sammenheng med å følge kvinnens fødselsforløp gjennom indre og ytre endringer og tegn, er det interessant å trekke inn teorien til Karlsdóttir og Halldórsdóttir (2022), hvor fem hovedaspekter understrekes for hva som utgjør en profesjonell jordmor. Ett av momentene er jordmors profesjonelle kompetanse, som skal være en kjerne i utøvelsen av jordmorfaget. Jordmor skal benytte evidensbasert kunnskap for å vurdere kvinnes tilstand, samt gjenkjenne når den normale fysiologiske fødselsprosessen opphører. Jordmor skal deretter reagere ved å sette i gang aktuelle tiltak. Kvinnen og barnets sikkerhet skal prioriteres gjennom å foreta nøyaktige kliniske vurderinger og beslutninger (Karlsdóttir & Halldórsdóttir, 2022). Dette kan videre knyttes til ICM sine grunnleggende kategorier med kompetansekrav til jordmødres praksis, hvor krav til jordmors kunnskaper, ferdigheter og profesjonelle atferd presenteres. Her presiseres spesifikt krav til jordmors kompetanse under fødselsforløpet. Det beskrives at jordmor pliktes til å utføre vurderinger og gi omsorg til kvinner gjennom å fremme fysiologiske prosesser i fødsel. I tillegg skal jordmor avdekke og iverksette tiltak for å kunne gi livreddende behandling til kvinnen og det nyfødte barnet, dersom det oppstår komplikasjoner under fødselen (ICM, 2019). Vårt resultat viser hvilke tegn jordmødre kan anvende for å følge fremgang i aktiv fødsel. Ut fra dette anser vi det som utslagsgivende at jordmor anvender sin kunnskap og kompetanse, som en integrert del av den praktiske observasjonen og vurderingen av kvinnens indre og ytre endringer i forbindelse med fødsel.

## **7.2 Betydningen av jordmors erfaringsbaserte kunnskap**

Studien vår viser betydningen av jordmors erfaringsbaserte kunnskap for å kunne følge fremgang i aktiv fødsel, med andre tegn enn vaginal undersøkelse. Den erfaringen jordmødrene har tilegnet seg, forteller dem hvor kvinnen befinner seg i fødselsforløpet, ut fra tegnene de oppfatter. Erfaringsbasert kunnskap blir av informantene beskrevet som noe det tar tid å bygge opp. Dette gjenspeiles i studien til Blåka og Eri (2008), hvor jordmors evne til å oppfatte fødekvinnens mangfoldige uttrykk, og klare å gjenkjenne dem som tegn på fødselsfremgang, er noe som oppnås gjennom år med erfaring. Jordmødres spesifikke erfaringsbaserte ferdigheter er imidlertid studert i liten grad. Hvorfor det er slik at det er forsket lite på tradisjonell jordmorkunnskap, stiller vi spørsmål ved. Det kan tenkes at det er fordi jordmors erfaringsbaserte kunnskap er preget av det individuelle, og hver enkelt jordmors subjektive perspektiv ikke kan generaliseres for hele yrkesgruppen. Jordmors

kunnskapsgrunnlag som en helhet, er derimot beskrevet i MiMo av Berg et al. (2012), som forankret kunnskap. Forankret kunnskap består av teoretisk, erfaringsbasert og intuitiv kunnskap. Teoretisk kunnskap handler om at jordmor må ha en solid kompetanse og forståelse om ulike tilstander og komplikasjoner som kan forstyrre fødselsforløpet. Erfaringsbasert og intuitiv kunnskap går inn i hverandre, der intuitiv kunnskap handler om intuisjon basert på praktisk erfaring, åndelig bevissthet og kunnskap gjennom samhandling med kvinnen (Berg et al., 2012). Dette kan relateres til vår studie, hvor jordmødrene beskriver utvikling av erfaringsbasert kunnskap som en stadig prosess hvor ferdigheter og intuisjon dannes gjennom yrkespraksis, og bygges opp gjennom fysisk handling og innsikt. Videre kan innsikt knyttes opp mot jordmorteorien til Karlsdóttir og Halldórsdóttir (2022). Her innebærer faglig innsikt å vite hvordan en som jordmor skal innlemme kunnskap og egen erfaring i praksis (Karlsdóttir & Halldórsdóttir, 2022).

I våre resultater kommer det frem at jordmødrene ofte benytter hendene til å vurdere fødselsfremgang utvendig, men at dette er ferdigheter som krever erfaring. Lærebøker for jordmorutdanningen oppgir også slike metoder. Disse metodene går ut på vurdering av riene ved å legge hånden på kvinnens mage, bruk av Leopolds håndgrep for å palpere fosterets leie og vurdere fosterhodets posisjon, samt lokalisering av fosterlyden (Blix & Bernitz, 2017). Jordmødrene i vår studie beskriver at de gjennom Leopolds håndgrep kan kjenne barnekroppens segmenter og hvordan barnet forflytter seg nedover i fødselskanalen, etter hvert som fødselen forløper fremover. I tillegg kan de vurdere riene ved å legge fingertuppene på kvinnens mage for å vurdere rienes styrke, lengde og hyppighet. Jordmødrene påpeker også at fødselens fremgang kan følges ut fra fosterlydens plassering. Hvordan fosterlyden forflyttes og stedet den høres best, kan indikere barnets posisjon i forhold til bekkenet. I MiMo påpekes det imidlertid at en forutsetning for at jordmor skal kunne benytte sin forankrede kunnskap, er at kvinnen deler kunnskap og informasjon om seg selv, da dette kreves for at jordmor skal kunne observere og vurdere fødselsforløpet (Berg et al., 2012). I tilknytning til dette leder det oss til å tenke at kvinnen er nødt til å bifalle at jordmor bruker utvendige metoder, samt at kvinnen deler det hun opplever underveis i fødselsprosessen, for at jordmor skal kunne vurdere tegn på fødselsfremgang.

I vår studie kommer det frem at jordmødrene erfarer at fødsel ikke kan forstås som en vitenskap som alltid følger regler. Dette leder opp til et av forskningsspørsmålene i studien, som er hvordan jordmødrene opplever at de kan stole på andre tegn enn vaginal undersøkelse som tegn på fødselsfremgang. Jordmødrene fremhever at de streber etter å stole fullt og helt

på tegnene de oppfatter hos kvinnen under fødsel, men at de aldri vet med sikkerhet, ettersom de erfarer at fødsler kan være uforutsigbare og overraskelser kan oppstå. I tillegg poengterer de at hver kvinne og hvert fødselsforløp må vurderes individuelt. På denne måten blir det å kunne se individuelle forskjeller i fødsel fremhevet som en del av jordmors erfaringsbaserte kunnskap. Dette er i tråd med MiMo, hvor det er viktig at jordmor har ferdigheter til å benytte sin forankrede kunnskap forskjellig i forhold til hver kvinnes individuelle behov (Berg et al., 2012). Dette funnet tyder på at jordmødrene i vår studie arbeider kvinnesentrert og ikke bare etter retningslinjer og standardiserte prosedyrer. Videre kan dette sees i sammenheng med studien til Blåka og Eri (2008), hvor det fremheves at det å være jordmor innebærer å kunne se hver fase i fødselen som et ledd i utvikling av fødselsprosessen, en prosess som ikke kan vedtas som en standard på forhånd.

En av utfordringene som blir løftet av jordmødrene er at kvinnens smerteopplevelse og uttrykk kan tolkes feil. Derfor mener informantene at en vaginal undersøkelse er et godt hjelpemiddel for å kunne bekrefte om det de har tolket er korrekt. Studien til Buchmann og Libhaber (2007) viser imidlertid at vurderingen av dilatasjon av cervix ved vaginale undersøkelser i aktiv fødsel, ikke nødvendigvis alltid er nøyaktig. Resultatet fra undersøkelsene viser at nøyaktigheten på vurderingen er på kun 40 prosent mellom fem til syv centimeter åpning, sammenlignet med en nøyaktighet på 59 prosent ved tre til fire centimeter og åtte til ti centimeter. Vurderingen av åpningen på cervix er å anse som et subjektivt estimat, avhengig av kliniske ferdigheter og erfaring hos den som utfører undersøkelsen (Buchmann & Libhaber, 2007). Denne unøyaktigheten hos den som foretar undersøkelsen leder oss til å undre over hvor stor vekt man skal legge på vaginale funn i et normalt fysiologisk fødselsforløp. Mer forskning behøves likevel for å kunne svare på dette spørsmålet.

### **7.3 Kontinuitet og tid sammen med kvinnen som en forutsetning for å følge fremgang**

I våre resultater fremstår kontinuitet og tid sammen med kvinnen som en forutsetning for å følge fremgang i aktiv fødsel, ettersom dette gjør det enklere å observere og vurdere endringer hos kvinnen, fremfor å undersøke vaginalt. I forbindelse med dette funnet, kan jordmorteorien til Karlsdóttir og Halldórsdóttir (2022) trekkes inn, hvor det fremheves at jordmor skal arbeide for å opprettholde kontinuiteten i omsorgen så godt det lar seg gjøre. Videre poengterer Veileder i fødselshjelp at kontinuerlig tilstedeværelse og oppfølging en-til-en av jordmor, er viktig i aktiv fase for å redusere muligheten for at kvinnen får en dårlig



fødselsopplevelse (Rossen et al., 2020). Liknende beskrivelse fremkommer i våre funn, ved at jordmødrene mener at avbrutt kontinuitet og en-til-en omsorg kan hemme fødselsfremgang. Videre erfarer jordmødrene i vår studie at det er viktig å være tilgjengelig og bruke tid inne på fødestuen sammen med kvinnen, for å bli kjent med henne og partneren hennes. Viktigheten av tilgjengelighet og tilstedeværelse konstateres også i modellen til Berg et al. (2012) for kvinnesentrert omsorg, hvor det betraktes som handlingen ved å være sammen med kvinnen under fødselen. Disse faktorene beskrives som viktige for å danne en gjensidig relasjon. En jordmor som er til stede både fysisk og mentalt klarer å danne et tillitsfullt forhold til fødekvinnen, samt støtte og veilede henne på hennes egne premisser (Berg et al., 2012).

Det å kunne danne en relasjon fremkommer i våre resultater som et viktig aspekt under kontinuitet og tid, for at kvinnen og hennes partner skal føle seg trygg og ivaretatt. Trygghet og tillit vil ifølge jordmødrene kunne bidra til fødselsfremgang, ved at det blant annet gir rom for at de naturlige fødselshormonene får virke optimalt, noe som igjen kan bidra til mer effektive rier. En norsk studie av Aune og Dahlberg (2013) beskriver liknende aspekter i tilknytning til å danne en relasjon. De fant ut at relasjonskontinuitet og kvaliteten på relasjoner er viktige elementer i en positiv fødselsopplevelse. Det at jordmor er bevisst betydningen av mellommenneskelige relasjoner kan styrke kvaliteten i relasjonen. Gjennom relasjonell kontinuitet kan tillit og forutsigbarhet skapes. Dette kan i sin tur fremme «empowerment» for både kvinnen og hennes partner (Aune & Dahlberg, 2013). Dette gjenspeiles i teorien om profesjonalitet i jordmorfaget og mellommenneskelig kompetanse, som dreier seg om at jordmor må ha gode kommunikative ferdigheter og vektlegge dette i arbeidet. Videre skal jordmor kunne ta initiativ til samtale, samtidig som det sørges for at kvinnen og hennes partner mottar passende mengde informasjon (Karlsdóttir & Halldórsdóttir, 2022). Dette kan knyttes opp mot våre resultater, hvor det å gi informasjon fremstår som en forutsetning for å skape forutsigbarhet og trygghet i relasjonen. Jordmødrene erfarer at når kvinnen og hennes partner mottar informasjon, blir det enklere for dem å stole på jordmors vurdering, selv i akutte situasjoner. Samtidig erfarer jordmødrene at dette setter paret bedre i stand til å ta informerte valg. Kvinnens rett til informasjon og medvirkning blir regulert av pasient- og brukerrettighetsloven. Her fastsettes det at kvinnen som bruker av helse- og omsorgstjenester har et lovbestemt krav til samvalg, og dermed skal motta nødvendig informasjon om fordeler og ulemper ved ulike undersøkelses- og behandlingsmetoder (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Medvirkning dras også frem som en viktig del av kvinnesentrert omsorg. I MiMo poengteres det at kvinnen skal være

deltakende i beslutninger omkring fødselsprosessen, gjennom en kontinuerlig dialog med en jordmor som lytter til henne, informerer om fødselens fremgang og støtter henne til å være ansvarlig og ta egne beslutninger (Berg et al., 2012). Jordmødrene i studien vår anser de overnevnte elementene som viktige for å bygge en trygg og god relasjon til kvinnen og hennes partner, og for at de skal kunne føle seg som alliert med jordmor. Fokuset på å være sammen med paret og jobbe med dem som et team, kan igjen sees i sammenheng med jordmors evne til mellommenneskelig kompetanse i jordmorteorien til Karlsdóttir og Halldórsdóttir (2022).

En god fødselsatmosfære fremstår som en viktig dimensjon av kontinuitet og tid, som en forutsetning for fremme og følge fremgang under aktiv fødsel. Jordmødrene i studien beskriver viktigheten av å skape et miljø inne på fødestuen som fremmer ro og trygghet for kvinnen. I tilknytning til dette kan både jordmorteorien til Karlsdóttir og Halldórsdóttir (2022), samt modellen til Berg et al. (2012) trekkes inn, da begge omtaler fødselsfremmende miljø og atmosfære. I Karlsdóttir og Halldórsdóttir (2022) presiseres det at jordmor skal være klar over hvordan miljøet rundt kan påvirke fødselsprosessen, og derfor bidra til å skape en fredelig og komfortabel fødselsatmosfære for kvinnen og hennes partner. I MiMo fremstilles fødselsfremmende miljø som et fødested som støtter normalitet og sørger for følelser av ro, tillit og trygghet. Etableringen av en gjensidig relasjon er et viktig element for det fødselsfremmende miljøet, som viser at disse momentene i modellen overlapper hverandre (Berg et al., 2012). Dette samsvarer også med funnene i vår studie, hvor det å danne en relasjon og fødselsatmosfære er en dimensjon av resultat kategorien kontinuitet og tid. Videre påpeker jordmødrene i vår studie viktigheten av å redusere unødig støy inne på fødestuen. Gjennom Berg et al. (2012) underbygges dette funnet, ved at en følelse av ro inkluderer stillhet, som i sin tur er viktig for at jordmor skal kunne benytte sin forankrede kunnskap til å stole på den fysiologiske fødselsprosessen. Dette vil også kunne hjelpe jordmor til å være uforstyrret og til stede, og dermed mer oppmerksom på fødselsforløpet (Berg et al., 2012). Ut fra vår forståelse er derfor en god og rolig fødselsatmosfære viktig for å kunne følge fødselsforløpet med andre tegn enn vaginal undersøkelse.

Jordmors veiledning av fødekvinnen står i våre resultater frem som en annen dimensjon av kontinuitet og tid. Studien til Lundgren et al. (2020) beskriver liknende funn. De undersøkte ulike helsepersonells synspunkt på implementering av MiMo på en fødeavdeling i Sverige, og om modellen viste seg å være nyttig for jordmødrenes arbeid. Det kom blant annet frem at jordmødrene benyttet ulike fremgangsmåter for å veilede kvinnen gjennom fødselen. Disse

var basert på hver enkelt kvinne, fødselsfasen hun befant seg i og hennes individuelle omstendigheter. Fremgangsmåtene inkluderte bekreftelse og samarbeid mellom kvinnen og hennes partner, med fokus på det som var viktig for dem i øyeblikket, samt gjensidig respekt for kvinnen. I likhet med hvordan det vanligvis er på fødeavdelinger i Norge, møtte heller ikke jordmødrene i studien kvinnen før fødsel. Likevel hadde jordmødrene utviklet ferdigheter til å etablere en god kontakt med kvinnen allerede ved første møte. Det viste seg at de møtte kvinnene som individer og ble eksperter på å imøtekomme deres ulike behov (Lundgren et al., 2020). Dette fremkommer i tillegg i jordmorteorien til Karlsdóttir og Halldórsdóttir (2022), hvor det at jordmor er åpen og lydhør for kvinnens individuelle ønsker og behov, er et avgjørende aspekt av profesjonell omsorg. Således kan dette relateres til våre funn, hvor det er viktig for jordmødrene å gjøre en individuell vurdering ut fra kvinnens behov, for å veilede henne videre i fødselsforløpet og fremme fødselsfremgang.

#### **7.4 Vaginal undersøkelse når nødvendig for å verifisere tegn, samt for å lære**

Et annet funn i studien vår er at jordmødrene erfarer at vaginale undersøkelser kan være nødvendig og nyttig for å verifisere tegn, eller for å innhente mer informasjon om fødselens fremgang, enn hva observasjoner av tegn og ytre undersøkelser av kvinnen kan gi. I den forbindelse fremhever jordmødrene at de fortsatt kan være usikre på barnets posisjon etter en ytre palpasjon, og dermed anser det som nødvendig å gjennomføre en vaginal undersøkelse for å verifisere leie. Å benytte vaginale undersøkelser for å vurdere fødselens fremgang anbefales av NICE (2023) og WHO (2021), ved at det skal tilbys hver fjerde time i aktiv fase av fødselens første stadium. NICE-guidelines presiserer i tillegg at vaginale undersøkelser skal tilbys hver time i aktiv del av andre stadium (NICE, 2023). Likevel er den forskningsbaserte evidensen som underbygger gjennomføringen av vaginale undersøkelser hver fjerde time å anse som svak (Lavender et al., 2018; Moncrieff et al., 2022). Til tross for dette er vaginale undersøkelser likevel en integrert del av fødselsomsorgen og regnet som gullstandarden for å vurdere fødselsfremgang, men vaginale undersøkelser kan også fremstilles som en unødvendig intervensjon når de utføres hyppig og rutinemessig (Shepherd & Cheyne, 2013). Cochrane-studien til Moncrieff et al. (2022) har imidlertid indikert at vi ikke kan være sikre på hvilke metoder, alternativt til vaginale undersøkelser, som er mest effektive eller akseptable for å vurdere fødselsfremgang. I studien til Shepherd og Cheyne (2013) kom det frem at nærmest 70 prosent av kvinnene som ble studert, fikk utført flere vaginale undersøkelser enn hva NICE (2023) og WHO (2021) anbefaler. Det ble i tillegg

fremhevet at jordmødrene i studien oppga vurdering av fødselens fremgang som hovedårsaken til gjennomføring av vaginale undersøkelser (Shepherd & Cheyne, 2013). Jordmødrene i vår studie har imidlertid ikke utdypet hva som er den hyppigste årsaken til at de velger å utføre en vaginal undersøkelse, men har derimot påpekt ulike situasjoner hvor vaginale undersøkelser kan ha stor relevans for fødselsforløpets videre fremgang. Våre funn viser derfor at jordmødrene erfarer det som viktig å ikke ha en holdning om å skulle avstå helt fra vaginale undersøkelser.

I studien vår står vaginal undersøkelse på indikasjon frem som et viktig funn, ved at jordmødrene mener at det alltid skal være et klart formål med undersøkelsen. Dette støttes av lærebøker for jordmorfaget. Vaginale undersøkelser bør utføres på indikasjon, når det behøves flere opplysninger om fødselens fremgang enn hva mindre inngripende metoder og observasjoner av kvinnen kan fortelle (Gordon et al., 2017). Vår studie viser videre at jordmødrene har som vanlig praksis å undersøke vaginalt, dersom en kvinne kommer inn til avdelingen med rier, for å ha et utgangspunkt for å vurdere videre fremgang i fødsel. Ifølge Shepherd og Cheyne (2013) utfører jordmor vaginale undersøkelser for å stadfeste aktiv fødsel i om lag 20 prosent av undersøkelsestilfellene. Å vaginalundersøke for å bekrefte aktiv fødsel samsvarer med anbefalingen fra Veileder i fødselshjelp, hvor det poengteres at start av aktiv fødsel skal defineres tydelig, ettersom det fra aktiv fase forventes progresjon i fødselen. Det anbefales i tillegg at fødselsprogresjonen skal dokumenteres via et partogram med fire timers forsinket tiltakslinje, for å avhjelpe definisjonen av langsom fremgang dersom det skulle oppstå (Rossen et al., 2020). Dette samsvarer med funn fra studien vår, hvor jordmødrene fremhever det faktum at når fødselsforløpet avviker fra hva som forventes som normalt, kan en vaginal undersøkelse være et viktig verktøy. Cochrane-studien utført av Lavender et al. (2018) har imidlertid ikke funnet klare bevis på at dokumentasjon av vaginale funn via rutinemessig bruk av partogram, gir bedre utfall for mor og barn. Men med bakgrunn i at bruken av partogram er utbredt innenfor fødselsomsorgen, fremstår det som rimelig å benytte inntil ytterligere og sterkere evidens foreligger (Lavender et al., 2018). Et annet aspekt som blir belyst av jordmødrene som ble intervjuet, er at kvinnens ønske om å bli undersøkt, eller ønske om medikamentell smertelindring også utgjør indikasjon for å undersøke vaginalt. Ifølge Shepherd og Cheyne (2013) blir omtrent 20 prosent av vaginalundersøkelsene i fødsel utført av slike årsaker, som kvinnens ønske om smertelindring. Videre kommer det frem gjennom intervjuene at jordmødrene har ulik praksis for hvor ofte de velger å vaginalundersøke en kvinne i aktiv fødsel, til tross for et felles ønske om å

vaginalundersøke minst mulig. Det fremkommer at noen av jordmødrene lar seg styre av partogrammets tidslinje og retningslinjer for hvor ofte vaginale undersøkelser burde utføres, mens andre er mer opptatte av å observere og vurdere endringer hos kvinnen. Denne diskursen kan knyttes opp mot balansegangen i MiMo. Her beskrives det at jordmødre ofte arbeider ved travle avdelinger hvor de utsettes for tidspress og må utføre samtidige arbeidsoppgaver, mens de sjonglerer retningslinjer og forskrifter preget av medisintekniske filosofiske verdier. Likevel må jordmor kunne balansere dette og samtidig jobbe kvinnesentrert, ved å vise respekt for hver enkelt kvinne og hennes unike behov, samt være en forankret fødselsledsager (Berg et al., 2012). Dette kan videre relateres til studien til Blåka og Eri (2008), hvor de uttrykker at omsorg for en fødende kvinne på moderne avdelinger foregår mellom to ulike kunnskapstradisjoner, den jordmorfaglige og den biomedisinske kunnskapstradisjonen. Dette kan knyttes opp mot resultatene i vår studie, hvor vi gjennom intervjuene undret over hvordan jordmødrene opplever at virksomheten de arbeider ved, ser på vurderingen av andre tegn på fødselsfremgang fremfor å benytte vaginale undersøkelser. Jordmødrene erfarer at det ved kvinneklinikkene er vaginale undersøkelser som råder som metode for å vurdere fødselsfremgang, både blant leger og jordmorkolleger, og at det å beskrive andre tegn på fødselsfremgang ofte ikke er like gyldig. Ved lokalsykehus erfarer jordmødrene noe større grad av selvstendighet og mulighet til å påvirke antall vaginale undersøkelser som utføres, mens de som arbeider ved jordmorstyrte fødeenheter står mer fritt til å utføre selvstendige vurderinger omkring hvordan fødselens fremgang følges. Dette leder oss til å tenke at jordmødre som arbeider ved kvinneklinikker og lokalsykehus styres av den biomedisinske kunnskapstradisjonen, mens det ved jordmorstyrte fødeenheter er den jordmorfaglige kunnskapstradisjonen som dominerer.

Kritisk refleksjon over vaginale undersøkelser fremstår som et funn i studien, for å vurdere nødvendigheten av undersøkelsen. Enkelte jordmødre påpeker at vaginale undersøkelser gir en fordel av kontroll, noe fødselshjelpen preges av, ifølge dem. Det kan da være fordelaktig å vite hvor kvinnen er i fødselsforløpet, for å kunne forebygge langsom fremgang, ettersom det kan føre til risiko for mor og barn. Videre reflekterte jordmødrene over at vaginale undersøkelser av ulike årsaker kan oppleves som vanskelig for noen kvinner, samt at det kan oppleves som ubehagelig eller fysisk vondt. Dette støttes av faglitteraturen, hvor det beskrives at jordmor må anerkjenne at vaginale undersøkelser kan være en inntrengende og ukomfortabel prosedyre for kvinnen (Walsh, 2017). Videre kan dette sees i lys av metasyntesen til Jenkins et al. (2023), hvor det kom frem at flere studier viser at kvinner kan

oppleve vaginale undersøkelser som smertefulle, påtrengende og besværlige. På den andre siden viste studien derimot også at det for noen kvinner ikke nødvendigvis oppleves som negativt å bli vaginalundersøkt. Tvert imot kan funnene fra vaginale undersøkelser oppleves som empowering, ettersom det bekrefter kvinnens kunnskap om seg selv, og derfor kan benyttes som et virkemiddel for å ta ansvar for egen fødsel (Jenkins et al., 2023). Dette kan videre knyttes til den jordmorfaglige teorien til Karlsdóttir og Halldórsdóttir (2022), hvor empowerment står frem som et viktig begrep. Teorien fokuserer på egenskapene og kompetansen jordmor må ha for å sette den gravide kvinnen i stand til å ta kontroll over faktorer som påvirker hennes egen helse, med et mål om at hun skal få en positiv fødselsopplevelse (Karlsdóttir & Halldórsdóttir, 2022). Dette leder oss til å tenke at jordmor burde reflektere over hva en vaginal undersøkelse kan bety for hver enkelt kvinne.

Videre adresserer jordmødrene i studien vår at vaginale undersøkelser øker risikoen for infeksjon hos mor og barn. Evidens fra kohort-studien til Gluck et al. (2020) underbygger dette funnet. Studien konkluderte med at antallet vaginale undersøkelser som utføres under fødsel har direkte sammenheng med febril sykelighet. Det kom frem at jo flere vaginale undersøkelser som utføres under fødsel, jo større er risikoen for feber og infeksjon hos fødekvinnen, og at fem eller flere undersøkelser øker infeksjonsfaren betraktelig (Gluck et al., 2020). Ut fra dette anser vi det som viktig at jordmødre reflekterer over nødvendigheten ved enhver vaginal undersøkelse, samt antallet undersøkelser som utføres under aktiv fødsel for å redusere risikoen de utgjør.

Et funn ved studien er kritisk refleksjon rundt nødvendigheten av vaginale undersøkelser for å lære, spesielt som nyutdannet jordmor for å oppnå erfaring. Vaginale undersøkelser blir av jordmødrene fremstilt som viktig for å oppnå kompetanse i å tolke sammenheng mellom ulike tegn på fødselsfremgang. I forbindelse med dette funnet, kan studien til Buchmann og Libhaber (2007) trekkes inn, hvor det konstateres at vurderingen av åpningen på cervix ved vaginale undersøkelser, er en ferdighet som forbedres gjennom læring og erfaring. Dette kan følgelig knyttes til aspektet om personlig og faglig utvikling i jordmorteorien til Karlsdóttir og Halldórsdóttir (2022), hvor det beskrives at jordmor må være bevisst viktigheten av evig læring, i tillegg til å benytte refleksjon for å evaluere og dermed forbedre omsorgen som gis. Dette kan sees i lys av våre resultater, hvor jordmødrene løfter at erfaring gjennom læring etter hvert kan føre til at jordmødre potensielt kan redusere summen av vaginale undersøkelser som utføres under aktiv fødsel, og dermed bidra til å holde antallet undersøkelser på et minimum.

## 8 Konklusjon

Hensikten med studien var å undersøke hvordan jordmødre erfarer å følge fremgang i aktiv fødsel med andre tegn enn vaginal undersøkelse. For å besvare studiens problemstilling og forskningsspørsmål ble kvalitativ forskningsmetode valgt ved hjelp av semistrukturerte individuelle dybdeintervju av åtte informanter. Gjennom studiens resultat og diskusjon har hovedfunnene blitt presentert ut fra de fire kategoriene «indre og ytre endringer hos kvinnen i forbindelse med fødsel», «betydningen av jordmors erfaringsbaserte kunnskap», «kontinuitet og tid sammen med kvinnen som en forutsetning for å følge fremgang» og «vaginal undersøkelse når nødvendig for å verifisere tegn, samt for å lære».

Studien viser at jordmødre observerer og vurderer en rekke ulike indre mentale og ytre kroppslige endringer hos kvinnen for å følge fremgang i aktiv fødsel. Av mentale endringer blir spesielt kvinnens oppførsel, reaksjon på riene, økende behov for smertelindring, forandringer i lyd og pust, samt fødselsplatå dratt frem som tegn som kan fortelle hvor i fødselsforløpet kvinnen befinner seg. Kroppslige endringer som fremheves som tegn på fødselens fremgang er brå kvalme og oppkast, tiltakende tegningsblødning og bevegelsestrang. Observering av Purple Line blir også angitt som en tilleggsmetode som noen jordmødre benytter for å vurdere fødselsfremgang. Disse tegnene kan potensielt redusere unødvendige intervensjoner som overforbruk av vaginale undersøkelser under aktiv fødsel. Jordmors evne til å oppfatte disse endringene er derfor av betydning for å vurdere fødselens fremgang. I forbindelse med overnevnte funn kan det å følge fremgang i fødsel med andre tegn enn vaginal undersøkelse relateres til å jobbe kvinnesentrert.

Videre viser studien at jordmors erfaringsbaserte kunnskap er av betydning for å følge fremgang i aktiv fødsel med andre tegn enn vaginal undersøkelse, og at dette er ferdigheter som stadig bygges opp i yrkespraksis, gjennom handling og innsikt. Det å benytte hendene til å vurdere fødselsfremgang utvendig, ved å gjøre opp fosterets leie og posisjon, palpere riene og vurdere fosterlydens plassering er ferdigheter som krever erfaring. Våre resultater viser at jordmødre streber etter å stole fullt på andre tegn enn vaginale undersøkelser, men at de aldri kan være helt sikre da overraskelser kan oppstå. Derfor fremheves det at fødsel ikke kan forstås som en vitenskap som alltid følger regler.

Kontinuitet og tid har gjennom studien vist seg som en forutsetning for å følge fødselsfremgang, ved at det gjør det lettere for jordmødre å observere og vurdere endringer

hos kvinnen. Studien viser at det å danne en relasjon er viktig for at kvinnen og hennes partner skal føle på trygghet og tillit, da dette kan fremme fødselsfremgang. En god fødselsatmosfære er også av betydning for å fremme et normalt fysiologisk fødselsforløp og for å kunne følge fremgang under aktiv fødsel. Samtidig fremstår jordmors veiledning i form av en individuell vurdering ut fra kvinnens behov, som betydningsfullt for å lede kvinnen videre i fødselsforløpet.

Jordmødre erfarer at vaginale undersøkelser kan være nødvendig for å verifisere tegn på fødselsfremgang. I resultatet kommer det frem at det ikke burde vedtas en holdning om å skulle avstå helt fra vaginale undersøkelser, da det kan være et viktig verktøy i tilfeller av usikkerhet. Vaginal undersøkelse på indikasjon og kritisk refleksjon av nødvendigheten ved enhver vaginal undersøkelse, kan være med på å redusere antall vaginale undersøkelser som gjennomføres i aktiv fødsel. Studien viser at jordmødre erfarer at vaginale undersøkelser råder som metode for å vurdere fødselsfremgang, både på kvinneklinikker og lokalsykehus, og at beskrivelse av andre tegn på fødselsfremgang ikke anses som like gyldig. Avslutningsvis viser studien at vaginale undersøkelser er nødvendig for å lære å tolke ulike tegn på fødselsfremgang, spesielt som nyutdannet jordmor for å oppnå erfaring.

## **9 Implikasjon for praksis og videre forskning**

Det å følge fremgang i aktiv fødsel med andre tegn enn vaginal undersøkelse er et viktig tema innen fødselsomsorgen, og kan bidra til å løfte frem andre metoder for å følge fødselsfremgang. Ut fra vår forståelse vil studien ha nytteverdi i praksis, ettersom resultatet kan bidra til å bevisstgjøre jordmødre som arbeider med kvinner i fødsel til å reflektere over nødvendigheten ved enhver vaginal undersøkelse som utføres.

Dette er kun én studie innenfor et tema hvor det eksisterer lite forskning. Studien viser derfor at det behøves ytterligere forskning på jordmødres erfaringer med å følge fødselsfremgang med andre tegn enn vaginale undersøkelser, for å fremme normal fysiologisk fødsel og redusere hyppigheten av vaginale undersøkelser i aktiv fødsel. Etter vår forståelse vil det være interessant å gjøre en kvalitativ studie på kvinners opplevelse med å følge fødselsfremgang gjennom tegn og utvendige undersøkelsesmetoder, for å undersøke hva dette har å si for deres fødselsopplevelse.



## Referanseliste

- Aune, I. & Dahlberg, U. (2013).** The woman's birth experience - The effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery*, 29(4), 407-415.  
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.09.006>
- Berg, M., Ólafsdóttir, Ó. Á. & Lundgren, I. (2012).** A midwifery model of woman-centred childbirth care - In Swedish and Icelandic settings. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(2), 79-87. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2012.03.001>
- Blix, E. & Bernitz, S. (2017).** Åpningsfasen. I A. Brunstad & E. Tegnander (Red.), *Jordmorboka: ansvar, funksjon og arbeidsområde* (s. 442-454). Cappelen Damm Akademisk.
- Blåka, G. & Eri, T. S. (2008).** Doing midwifery between different belief systems. *Midwifery*, 24(3), 344-352. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.10.005>
- Buchmann, E. & Libhaber, E. (2007).** Accuracy of cervical assessment in the active phase of labour. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 114(7), 833-837.  
<https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01386.x>
- Downe, S. (2017).** Care in the second stage of labour. I S. Macdonald & G. Johnson (Red.), *Mayes' Midwifery* (15. utg., s. 614-627). Elsevier.
- Folkehelseinstituttet. (2022).** *Medisinsk fødselsregister - statistikkbank*. Hentet 05.02.24 fra <https://statistikkbank.fhi.no/mfr/>
- Gluck, O., Mizrachi, Y., Herman, H. G., Bar, J., Kovo, M. & Weiner, E. (2020).** The correlation between the number of vaginal examinations during active labor and febrile morbidity, a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 220(1), 246-246. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02925-9>
- Gordon, W., Myers, S., Tully, G. & Hanson, L. (2017).** Assessing Progress in Labor. I P. Simkin, L. Hanson & R. Ancheta (Red.), *The Labor Progress Handbook* (4. utg.). John Wiley & Sons, Incorporated.
- International Confederation of Midwives. (2019).** *Essential Competencies for Midwifery Practice*. Hentet 20.02.24 fra <https://internationalmidwives.org/resources/essential-competencies-for-midwifery-practice/>
- International Confederation of Midwives. (2023).** *Core Document. Definition and Scope of Practice of the Midwife*. Hentet 12.02.24 fra <https://internationalmidwives.org/resources/international-definition-of-the-midwife/>
- Jenkins, H., Jessiman, W. C., Hubbard, G. & O'Malley, C. (2023).** Exploring women's experiences, views and understanding of vaginal examinations during intrapartum care: A meta-ethnographic synthesis. *Midwifery*, 12, 103746-103746.  
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103746>

- Karlsdóttir, S. I. & Halldórsdóttir, S. (2022).** A theory of professionalism in midwifery for the empowerment of childbearing women. I I. Lundgren, E. Blix, H. Gottfredsdóttir, A. Wikberg & E. Aagard (Red.), *Theories and perspectives for midwifery: a Nordic view* (s. 233-242). Studentlitteratur.
- Kolås, T., Hofoss, D., Daltveit, A. K., Nilsen, S. T., Henriksen, T., Häger, R., Ingemarsson, I. & Øian, P. (2003).** Indications for cesarean deliveries in Norway. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 188(4), 864-870.  
<https://doi.org/10.1067/mob.2003.217>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015).** *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Lavender, T., Cuthbert, A. & MD, S. R. (2018).** Effect of partograph use on outcomes for women in spontaneous labour at term and their babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005461.pub5>
- Lundgren, I., Berg, M., Nilsson, C. & Ólafsdóttir, Ó. Á. (2020).** Health professionals' perceptions of a midwifery model of woman-centred care implemented on a hospital labour ward. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 33(1), 60-69. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.01.004>
- Malterud, K. (2017).** *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Moncrieff, G., Gyte, G. M., Dahlen, H. G., Thomson, G., Singata-Madliki, M., Clegg, A. & Downe, S. (2022).** Routine vaginal examinations compared to other methods for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3).  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010088.pub3>
- National Institute of Health and Care Excellence. (2023).** *Intrapartum care*. Hentet 29.09.23 fra <https://www.nice.org.uk/guidance/ng235/resources/intrapartum-care-pdf-66143897812933>
- Ólafsdóttir, Ó. Á., Berg, M. & Lundgren, I. (2022).** A midwifery model of woman-centred care (MiMo) developed in a Nordic context. I I. Lundgren, E. Blix, H. Gottfredsdóttir, A. Wikberg & E. Aagard (Red.), *Theories and perspectives for midwifery: a Nordic view* (s. 219-231). Studentlitteratur.
- Pan, W.-L., Chen, L.-L. & Gau, M.-L. (2022).** Accuracy of non-invasive methods for assessing the progress of labor in the first stage: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1-608.  
<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04938-y>
- Papoutsis, D., Antonakou, A., Gornall, A. & Tzavara, C. (2023).** The purple line and its association with cervical dilatation in labour: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 289, 91-99.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.08.383>

- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999).** *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. Hentet 22.03.24 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Rossen, J., Eggebø, T. M., Ellingsen, L., Bernitz, S. & Røe, K. (2020).** Stimulering av rier. *Norsk gynekologisk forening Veileder i fødselshjelp*. ePub. ISBN 978-82-692382-2-8 Hentet 21.09.23 fra <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselsjelp/stimulering-av-rier/>
- Shepherd, A. & Cheyne, H. (2013).** The frequency and reasons for vaginal examinations in labour. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 26(1), 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2012.02.001>
- Thomassen, M. (2020).** Fenomenologiens mange ansikter. I D. Jenssen, M. Kjørstad, S. Seim & P. A. Tufte (Red.), *Vitenskapsteori for sosial- og helsefag* (s. 103-137). Gyldendal.
- Universitetet i Oslo. (u.å.).** *Hva er Nettskjema?* Hentet 15.09.23 fra <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/>
- Walsh, D. (2017).** Care in the first stage of labour. I S. Macdonald & G. Johnson (Red.), *Mayes' Midwifery* (15. utg., s. 586-613). Elsevier.
- Weckend, M., McCullough, K., Duffield, C., Bayes, S. & Davison, C. (2024).** Failure to progress or just normal? A constructivist grounded theory of physiological plateaus during childbirth. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 37(1), 229-239. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.10.003>
- World Health Organization. (2018).** *WHO recommendations. Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Hentet 22.09.23 fra <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-%20eng.pdf;jsessionid=212AA1A80A665A4E48A0CD2508F8DD14?sequence=1>
- World Health Organization. (2021).** *WHO labour care guide: users's manual*. Hentet 05.02.24 fra <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337693/9789240017566-eng.pdf?sequence=1>

# Vedlegg 1 – Intervjuguide

## **Innledende spørsmål:**

- Hvor lang erfaring har du som jordmor?
- Hvilket fødenivå har du erfaring fra? Kvinneklinikk, lokalsykehus eller jordmorstyrt fødeenhet?

## **Hovedspørsmål:**

- Kan du beskrive hvilke tegn på fødselsfremgang du som jordmor ser etter og vurderer under aktiv fødsel?
- Hvordan legger du til rette for fremgang i aktiv fødsel?
- Hvordan opplever du selv at du kan stole på egne vurderinger av tegn på fremgang i fødsel?
- Har du en egen formening om fordeler og ulemper med å vaginalundersøke?
- Hva føler du påvirker hvor ofte du vaginalundersøker en kvinne i aktiv fødsel?
- Hvilken erfaring har du med å ikke vaginalundersøke kvinner i det hele tatt under aktiv fødsel?
- Hvordan opplever du at andre tegn enn vaginal undersøkelse er sett på for å vurdere fødselsfremgang, på din arbeidsplass?

## **Avsluttende spørsmål:**

- Har du noe mer du vil tilføye om temaet?

## Vedlegg 2 – Utdrag fra analyseprosessen

Tabellen viser et utdrag fra analyseprosessen med et begrenset utvalg av meningsbærende enheter, kodegruppe, subgruppe, kondensat og resultatkategori.

Meningsbærende enheter	Kodegruppe	Subgruppe	Kondensat	Resultatkategori
<p>Når de kommer inn med rier, så bruker jeg som regel å vaginalundersøke. Og da spør jeg alltid fødekvinen om jeg får lov til det.</p> <p>Jeg kjenner ved innkomst. Og det er for å vite hvordan ståa er.</p> <p>Derfor bruker jeg å vaginalundersøke når de kommer, for å gjøre meg opp en status i forhold til hva jeg kan forvente meg i tiden fremover. Så er det jo hvor langt de har kommet som gjør noe med hvor ofte jeg trenger å undersøke igjen.</p> <p>Men det er ikke sikkert jeg trenger å undersøke noe mer. Kanskje et par ganger til hvis jeg vil sjekke at det ikke er en kant av livmorhalsen igjen. Men som oftest er det litt flere undersøkelser, selv om jeg er veldig restriktiv på det.</p> <p>Hvis jeg har ei i fødsel som jeg</p>	Vaginal undersøkelse når nødvendig	Vaginal undersøkelse på indikasjon	<p>Når en kvinne kommer inn med rier undersøker jeg vanligvis vaginalt ved innkomst, dersom hun tillater det. Slik at jeg har en status for å vite hva jeg kan forvente i tiden fremover. Hvor langt hun er kommet i fødsel vil da påvirke hvor ofte jeg behøver å undersøke henne. Kanskje trenger jeg ikke å vaginalundersøke henne igjen, men ofte vil jeg likevel sjekke et par ganger til underveis i fødselen. Dette er viktig hvis jeg skal klare å vurdere og tolke tegnene på fremgang gjennom tidslinjen i partogrammet.</p>	Vaginal undersøkelse når nødvendig for å verifisere tegn, samt for å lære

nettopp har fått inn, er det viktig for meg å gjøre opp en status med vaginal undersøkelse. Spesielt hvis jeg skal kunne vurdere fremgang gjennom tidslinjen i partogrammet. Når jeg har en vaginal status, er det lettere for meg å tolke tegnene på fremgang.				
---	--	--	--	--

## Vedlegg 3 – Informasjonsskriv



**UiT** Norges  
arktiske universitet

### **Vil du delta i forskningsprosjektet**

*«Hvordan erfarer jordmødre å følge fremgang i aktiv fødsel med andre tegn enn vaginal undersøkelse?»*

Vi er to jordmorstudenter ved UiT, Norges arktiske universitet som skriver masteroppgave i forbindelse med utdannelsen. Vi ønsker å spørre deg om å delta i vårt forskningsprosjekt. Masteroppgaven er et selvstendig og veiledet prosjekt med vekt på forskning- og fagutvikling innen jordmorfaget. I dette skrivet vil vi gi deg informasjon om formålet med prosjektet og hva det å delta vil innebære for deg.

#### **Formål**

Formålet med prosjektet er å få dypere innsikt og forståelse av hvordan jordmødre erfarer å følge fremgang i fødsel med andre tegn enn vaginal undersøkelse. Fokuset er rettet mot jordmødres erfaring med kvinner i aktiv fase av fødselen. Gjennom denne studien er målet å avdekke hvilke tegn jordmødre vektlegger for å vurdere fødselsfremgang, og dermed rette søkelys mot et viktig tema innenfor jordmorfaget.

Problemstillingen utarbeidet for denne masteroppgaven er: «Hvordan erfarer jordmødre å følge fremgang i aktiv fødsel med andre tegn enn vaginal undersøkelse?»

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Ansvarlige for prosjektet er UiT Norges arktiske universitet, universitetsprofessor Ingela Marie Lundgren og jordmorstudentene Karina Milde og Lena Nyland.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Vi henvender oss til deg for å høre om du er villig til å delta i studien og dermed la deg intervjuet. Inklusjonskriteriene for å delta er at du må ha minst to års annsinitet som jordmor

og jobbe med kvinner i fødsel ved enten kvinneklinikk, lokalsykehus eller jordmorstyrt fødeenhet. Syv til ti jordmødre med relevant erfaring og interesse for tema vil bli inkludert i studien og intervjues individuelt. Ved å delta i studien må du stille til intervju enten ved et personlig møte eller via en digital plattform.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

I forkant av intervjuet har vi utarbeidet en intervjuguide med åpne spørsmål, slik at du blir gitt mulighet til å utdype svarene dine og komme med egne beskrivelser. Spørsmålene vil omhandle dine erfaringer om å følge fremgang i aktiv fødsel med andre tegn enn vaginal undersøkelse. En av oss vil utføre intervjuet mens den andre vil observere, ta notater og sørge for lydopptak. Intervjuet vil ta omtrent en time.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket ditt tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålet vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernreglementet. Intervjuet vil tas opp via Nettskjemas diktafon-app. En egen datahåndteringsplan er utarbeidet i samarbeid med utdanningen for å sikre riktig behandling og oppbevaring av lydopptak og datamateriale. Lydopptak av intervjuet og muntlig samtykke vil krypteres og lagres trygt inne på Nettskjema. Det vil behandles konfidensielt og avspilles kun av oss to som studenter, og deretter transkriberes om til tekst i arbeidet med analysen. Transkribert tekst vil kun være tilgjengelig for oss og veileder under sikker lagring på vårt OneDrive/SharePoint-område på UiT sine servere.

Teksten skal skrives på bokmål uten dialektord for at det ikke skal være mulig å gjenkjenne deg i etterkant. Navn og kontaktopplysninger vil bli erstattet med et nummer for å ivareta ditt personvern. Vi vil analysere, tolke og fremsette resultatet gjennom masteroppgaven, som vi deretter vil presentere ved vår praksisplass.

### **Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?**

Prosjektet vil etter planen avsluttes i midten av mars 2024. Datamaterialet med dine



personopplysninger vil anonymiseres gjennom hele prosjektet. Når endelig sensur for oppgaven foreligger vil sensitivt datamateriale som lydopptak og transkribert tekst slettes, senest seks måneder etter prosjektslutt.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra UiT Norges arktiske universitet, har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernreglementet.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål om studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- UiT Norges arktiske universitet ved universitetsprofessor Ingela Marie Lundgren, telefon: +46735325513, e-post: [ingela.m.lundgren@uit.no](mailto:ingela.m.lundgren@uit.no)
- UiT Norges arktiske universitet ved jordmorstudent Karina Milde, telefon: 99465767, e-post: [kmi076@uit.no](mailto:kmi076@uit.no)
- UiT Norges arktiske universitet ved jordmorstudent Lena Nyland, telefon: 94258721, e-post: [lno042@uit.no](mailto:lno042@uit.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til dine rettigheter kan personvernombudet ved UiT, Norges arktiske universitet kontaktes ved Annikken Steinbakk, telefon: 77646952, e-post: [personvernombud@uit.no](mailto:personvernombud@uit.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: [personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no) eller telefon: 73984040.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig

Jordmorstudentene

Universitetsprofessor og veileder

Karina Milde og Lena Nyland

Ingela Marie Lundgren

## **Vedlegg 4 – Datahåndteringsplan**

### **Datahåndteringsplan ved intervju i forbindelse med mastergradsoppgave i jordmorfag**

#### **Fagområder**

Medisinske fag

#### **Forskningsansvarlig institusjon**

UiT Norges arktiske Universitet / Det helsevitenskapelige fakultet / Institutt for helse- og omsorgsfag

#### **Prosjektvarighet**

18.09.23 – 23.10.24

#### **Etiske retningslinjer**

- Generelle forskningsetiske retningslinjer
- Helsinkideklarasjonen
- Vancouveranbefalingene

#### **Prosjektets tittel**

«Hvordan erfarer jordmødre å følge fremgang i aktiv fødsel med andre tegn enn vaginal undersøkelse?»

#### **Beskrivelse**

Semistrukturerte individuelle dybdeintervju av jordmødre. Lydfil av intervju som transkriberes til tekst

#### **Datatype**

Lyd, tekst

#### **Språk**

Norsk bokmål

**Nøkkelord**

Tegn på fødsel, fødselsfremgang, aktiv fødsel, vaginal undersøkelse og jordmødre

**Data om personer**

Ja

**Er det noen andre grunner til at dataene dine trenger ekstra beskyttelse?**

Nei

**Kategorier av personopplysninger**

Alminnelige

**Utvalgets størrelse**

10

**Konfidensialitetsklassifisering**

Intern

**Beskrivelse**

Studien anvender en kvalitativ metode med et fenomenologisk perspektiv, ettersom hensikten er å utforske jordmødres opplevelse av et fenomen. Videre anvendes semistrukturerte individuelle dybdeintervju for å samle inn empirisk data. Det skal rekrutteres 10 informanter ut fra følgende inklusjonskriter; mer enn 2 års annsinitet, jordmødre som jobber aktivt med kvinner i fødsel og som har arbeidserfaring fra kvinneklinikk, lokalsykehus eller jordmorstyrt fødeenhet.

**Innsamlingsperiode**

13.10.23 – 09.12.23

**Innsamlingsenheter**

- UiO Nettskjema

**Datakvalitet**

Datainnsamlingen vil utføres ved å benytte Nettskjemas diktafon-app etter UiT sin anbefaling, hvor lydopptakene krypteres og lagres. Det vil bli utført pilotintervju før intervju av

informantene. Det vil også bli gjort testopptak i appen før oppstart av intervju. En intervjuguide er blitt utarbeidet for å holde struktur under intervjuene.

### **Metode**

Intervju, lydopptak og transkripsjon

### **Beskrivelse**

Muntlig samtykke må gis av deltakerne før hvert intervju og lagres i lydopptaket på Nettskjema, UiO. Transkribert materiale skal ikke inneholde personlig informasjon, og transkribert data skal pseudonymiseres ved at identifiserende informasjon lagres separat. Transkribert tekst og annet tekstmateriale skal lagres i henhold til UiT sine retningslinjer og lagres på OneDrive/SharePoint med tofaktor-autentisering. Studentene vil ha tilgang til lydfil av intervjuopptak og muntlig samtykke. I tillegg har veileder tilgang til transkribert materiale og anonymiserte tekstfiler sammen med studentene.

### **Størrelse**

10000 MB

### **Programvare**

Microsoft Word gjennom UiT sin institusjonsavtale med Microsoft Office 365  
OneDrive/Sharepoint med tofaktor-autentisering for innlogging. Diktafon-app fra Nettskjema utviklet av UiO.

### **Lagring**

- Skytjeneste, institusjonsavtale

### **Format**

Txt

### **Kommentar**

I etterkant av intervjuene skal lydopptak spilles av direkte fra Nettskjemas nettside og transkriberes over i tekstformat i en Word-fil. Etter transkribering skal teksten kontrolleres opp mot opptaket.

### **Navnekonvensjoner**

Intervjuene skal transkriberes og nummereres etter rekkefølge ved gjennomføring.

Informantene vil anonymiseres og det vil ikke bli mulig for andre å gjenkjenne dem i materialet. Vi vil være opptatte av å holde oversikt og strukturere datamaterialet slik at materialet ikke forveksles. Dokumentene skal systematiseres i mapper og filer navngitt etter nummer på intervjuene.

### **Overføring**

- E-post, institusjon

### **Kommentar**

Ingenting av det transkriberte datamaterialet eller øvrig tekstmateriale skal lagres på minnepenn eller egen datamaskin. Alt vil lagres via OneDrive/Sharepoint med tofaktor-autentisering via UiT sine servere. Ved eventuell sending av masteroppgaven til veileder eller medstudenter skal intern e-post benyttes.

### **Arkivering**

Nei

### **Kommentar**

Ettersom det er små mengder data som skal samles inn vil det ikke være behov for langtidslagring til bruk i senere forskning. Transkribert tekst og lydfiler på Nettskjema vil slettes senest seks måneder etter sensur og bestått masteroppgave. Videre vil en bekreftelse på at materialet er slettet sendes av studentene til veileder på e-post.

# Vedlegg 5 – Godkjenning fra SIKT

## Vurdering av behandling av personopplysninger

Vurdert 30.09.2023

### Referansenummer

424816

### Vurderingstype

Automatisk

### Dato

30.09.2023

### Tittel

Jordmødres erfaringer med å følge fremgang i aktiv fødsel med andre tegn enn vaginal undersøkelse

### Behandlingsansvarlig institusjon

UiT Norges Arktiske Universitet / Det helsevitenskapelige fakultet / Institutt for helse- og omsorgsfag

### Prosjektansvarlig

Ingela Marie Lundgren

### Student

Lena Nyland

### Prosjektperiode

18.09.2023 - 23.10.2024

### Kategorier personopplysninger

- Almennelige

### Lovlig grunnlag

- Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 12.09.2024.

[Link til Meldeskjema.](#)

---

### **Grunnlag for automatisk vurdering**

Meldeskjemaet har fått en automatisk vurdering. Det vil si at vurderingen er foretatt maskinelt, basert på informasjonen som er fylt inn i meldeskjemaet. Kun behandling av personopplysninger med lav personvernulempe og risiko får automatisk vurdering. Sentrale kriterier er:

- De registrerte er over 15 år
- Behandlingen omfatter ikke særlige kategorier personopplysninger;
  - Rasemessig eller etnisk opprinnelse
  - Politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning
  - Fagforeningsmedlemskap
  - Genetiske data
  - Biometriske data for å entydig identifisere et individ
  - Helseopplysninger
  - Seksuelle forhold eller seksuell orientering
- Behandlingen omfatter ikke opplysninger om straffedommer og lovovertridelser
- Personopplysningene skal ikke behandles utenfor EU/EØS-området, og ingen som befinner seg utenfor EU/EØS skal ha tilgang til personopplysningene
- De registrerte mottar informasjon på forhånd om behandlingen av personopplysningene.

### **Informasjon til de registrerte (utvalgene) om behandlingen må inneholde**

- Den behandlingsansvarliges identitet og kontaktopplysninger
- Kontaktopplysninger til personvernombudet (hvis relevant)
- Formålet med behandlingen av personopplysningene
- Det vitenskapelige formålet (formålet med studien)
- Det lovlige grunnlaget for behandlingen av personopplysningene



- Hvilke personopplysninger som vil bli behandlet, og hvordan de samles inn, eller hvor de hentes fra
- Hvem som vil få tilgang til personopplysningene (kategorier mottakere)
- Hvor lenge personopplysningene vil bli behandlet
- Retten til å trekke samtykket tilbake og øvrige rettigheter

Vi anbefaler å bruke vår mal til informasjonsskriv.

### **Informasjonssikkerhet**

Du må behandle personopplysningene i tråd med retningslinjene for informasjonssikkerhet og lagringsguider ved behandlingsansvarlig institusjon. Institusjonen er ansvarlig for at vilkårene for personvernforordningen artikkel 5.1. d) riktighet, 5. 1. f) integritet og konfidensialitet, og 32 sikkerhet er oppfylt.

