



UiT Norges arktiske universitet

Det helsevitenskapelige institutt

Jordmødres første møte med den vonde stillheten

En kvalitativ intervjustudie om jordmødres erfaringer omkring det første møte med intrauterin fosterdød

Kristine Jeanette Bubandt

Masteroppgave i jordmorfag JMO-3008 mars 2021

Forord

Denne masterstudien er dedikert til Tuva Berglund Karlsen og hennes familie.

Tuva kom stille til verden 20. juli 2018.

Hun veide 3580 g, var 52 cm lang og vil aldri bli glemt.

I løpet av de siste to årene har jeg kjent på nye høyder av forventning, redsel, glede, ydmykhet og takknemlighet. Ydmykhet og takknemlighet for all kunnskapen og erfaringen jeg har fått gjennom dette masterstudiet, men også ovenfor foreldrene som har latt meg få ta del i deres livs største øyeblikk – både på godt og vondt.

Arbeidet med denne studien har vært en spennende, lang og lærerik prosess som til tider har vært krevende. Det er flere som fortjener en stor takk. Den største takken vil jeg rette til hver og en av de flotte jordmødrene som tok seg tid til å delta i denne studien. Takk for at dere delte av deres erfaringer. Uten dere hadde ikke denne studien vært mulig å gjennomføre.

En stor takk rettes også til min veileder, førsteamanuensis Solrunn Hansen, som gjennom sin kunnskap og gode innspill har guidet meg gjennom denne masterstudien. Tusen takk for konstruktive tilbakemeldinger og motiverende ord.

Til sist, men ikke minst, en stor takk til mine tre støttespillere på hjemmebane. William og Malia – takk for at dere gir meg motivasjon, avkobling, overskudd og glede hver eneste dag. Min kjære Kristoffer – takk for alt du gjør for meg og for oss. Du er vår superhelt og trygge havn!

Tromsø, mars 2021

Kristine Jeanette Bubandt

Sammendrag

Tittel: Jordmødres første møte med den vonde stillheten.

Hensikt: Økt innsikt og forståelse for jordmødres opplevelse av det første møte med intrauterin fosterdød.

Problemstilling: *Hvordan mestrer jordmor sitt første møte med intrauterin fosterdød?*

Metode: Kvalitativt design med en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming.

Datainnsamling gjennom individuelle semistrukturerte forskningsintervju av fem jordmødre. Analyse av resultatene gjennom Malteruds systematisk tekstkondensering.

Resultater: Jordmødrene beskrev deres første møte med intrauterin fosterdød som følelsesmessig utfordrende. De var både sårbare og takknemlig i møte med foreldrene, parallelt med at de følte på utrygghet, usikkerhet og frykt. Ulike motstandsressurser hadde en viktig betydning for jordmødrene, herunder følelsesorientert- og problemorientert mestring, kunnskap, profesjonalitet og sosial støtte. Ønsket om å hjelpe foreldrene sto sentralt, og fungerte som en motivasjon for å håndtere deres første møte med intrauterin fosterdød.

Konklusjon: Jordmødrene mestret sine første møter med intrauterin fosterdød ved å finne mening og motivasjon i å hjelpe foreldrene, og ved å benytte et bredt spekter av motstandsressurser som ga dem styrke og kraft.

Nøkkelord: Intrauterin fosterdød, dødfødsel, erfaring, jordmor, OAS

Abstract

Topic: Midwives' first experience with the painful silence.

Intention: The purpose of the study is to increase the understanding and insight of midwives' experience of the first encounter with intrauterine fetal death.

Research thesis: *How does a midwife cope with her first encounter with intrauterine fetal death?*

Method: Qualitative design with a phenomenological hermeneutic approach. Data collection through individual semi-structured research interviews of five midwives. Analysis through Malteruds systematic text condensation.

Result: The midwives described their first encounter with intrauterine fetal death as emotionally challenging. They were both vulnerable and grateful, while at the same time feeling unsafe, insecure and fearful. Various resistance resources had an important significance to the midwives, including emotion-focused and problem-focused coping, knowledge, professionalism and social support. The desire to help the parents was essential and served as a motivation to deal with their first encounter with intrauterine fetal death.

Conclusion: The midwives coped with their first encounters with intrauterine fetal death by finding meaning and motivation in helping the parents, and by using a wide range of resistance resources that gave them strength.

Key words: Intrauterine fetal death, stillbirth, experience, midwife, OAS

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon	5
1.1	Presentasjon av problemstilling.....	6
1.2	Oppgavens struktur og innhold	7
2	Teoretisk fundament	8
2.1	Mestring	8
2.2	Salutogenese	9
3	Metode	11
3.1	Design.....	11
3.2	Vitenskapsteoretisk tilnærming.....	11
3.3	Forforståelse	12
3.4	Utvalg og rekruttering	12
3.5	Datainnsamling.....	14
3.5.1	<i>Semistrukturert intervju.....</i>	<i>14</i>
3.5.2	<i>Gjennomføring av intervju</i>	<i>15</i>
3.5.3	<i>Transkribering.....</i>	<i>16</i>
4	Analyse	17
4.1.1	<i>Trinn 1: Helhetsinntrykk</i>	<i>17</i>
4.1.2	<i>Trinn 2: Meningsbærende enheter</i>	<i>18</i>
4.1.3	<i>Trinn 3: Kondensering</i>	<i>19</i>
4.1.4	<i>Trinn 4: Sammenfatning</i>	<i>20</i>
5	Forskningsetiske overveielser.....	22
6	Resultater	24
6.1	En trist og vakker opplevelse preget av takknemlighet.....	24
6.2	En opplevelse preget av utrygghet og usikkerhet.....	25
6.3	Å finne ressurser til å stå i det	25
6.4	Betydningen av å ha noen å støtte seg til	27

6.5	Veien videre	28
7	Diskusjon.....	30
7.1	Diskusjon av resultater	30
7.1.1	<i>Hvordan opplever jordmor sitt første møte med intrauterin fosterdød.....</i>	<i>30</i>
7.1.2	<i>Hvordan håndterer jordmor sitt første møte med intrauterin fosterdød</i>	<i>33</i>
7.1.3	<i>Veien videre.....</i>	<i>40</i>
7.2	Diskusjon av metode	42
8	Konklusjon og implikasjon for praksis	46
	Referanseliste.....	48
	Vedlegg 1 – Informasjonsskriv.....	53
	Vedlegg 2 – Intervjuguide.....	55
	Vedlegg 3 – Godkjenning fra NSD.....	57
	Vedlegg 4 – Datahåndteringsplan	60

1 Introduksjon

I 2019 ble det registrert 179 dødfødsler i Norge, noe som utgjør 3,3 dødsfall per 1000 fødte barn (Landsforeningen for uventet barnedød, 2020). Dødfødsel betegnes som fødsel av et barn som ikke viser livstegn, herunder hjerteaktivitet, puste- eller muskelaktivitet, fra og med svangerskapsuke 22 eller etter at barnet er over 500 gram (Landsforeningen for uventet barnedød, 2020).

Når man arbeider som jordmor ved en av landets fødeinstitusjoner, vil man før eller siden oppleve at en kvinne tar kontakt grunnet lite liv. I sjeldne tilfeller blir morens bekymringer bekreftet, og barnet blir erklært dødt intrauterint. Nasjonale prosedyrer ved intrauterin fosterdød har blant annet til hensikt å sikre at alle foreldre som mister sine barn intrauterint får optimal støtte, hjelp og behandling i forbindelse med dødsfallet (Helsebiblioteket, 2017). I Norge har vi en nasjonalfaglig anbefaling om tilstedeværende jordmor i fødselens aktive fase (Helsedirektoratet, 2010) Jordmødre har en sentral rolle i disse fagprosedyrerne, herunder spesielt i ivaretagelsen av kvinnene og deres partnere. Jordmødre skal ivareta fysiske, psykologiske, emosjonelle og åndelige behov hos kvinnen og hennes familie (Helsebiblioteket, 2017).

Forskning viser at tap av et barn i svangerskapet er en av de mest stressende livshendelsene et menneske kan oppleve (Lisy, Peters, Riitano, Jordan & Aromataris, 2016). Flere studier har beskrevet foreldrenes opplevelse av dødfødsel (Nowak & Stevens, 2011; Trulsson & Radestad; 2004). Til tross for den viktige rollen jordmødre har i disse fødselene og i sorgprosessen til foreldrene, finnes det lite forskning som omhandler jordmødrenes perspektiver på ivaretagelsen av foreldrene i en slik situasjon.

I 2015 ble det gjennomført en kvalitativ studie i New Zealand som omhandlet jordmødres første møte med intrauterin fosterdød. Det ble foretatt intervju av fem jordmødre med formål om å få økt forståelse av jordmødrenes erfaringer rundt deres første dødfødsel (Jones & Smythe, 2015). Jones og Smythe (2015) fant at jordmødre havnet i en spenning mellom sine egne intense følelser om sorg og tap på den ene siden, og rollen som omsorgsgiver for foreldrene på den andre, bare ved å være til stede.

Gjennom svangerskap, fødsels- og barseltid, utvikler jordmødrene personlige forhold til den fødende kvinnen. Som et resultat, spiller jordmødrene en viktig rolle i å gi emosjonell støtte

og ivareta kvinner og familier som opplever intrauterin fosterdød (Wallbank & Robertson, 2013).

Tilfeller av intrauterin fosterdød påvirker ikke bare foreldrene, men også den psykososiale helsen til de involverte jordmødrene (Puia, Lewis & Beck, 2013). Ivaretakelse av foreldre gjennom en dødfødsel, kan forårsake betydelig stress og angst for jordmødre, som kan få dem til å føle seg sårbare (Gold, Kuzina & Rodney, 2008; Puia et al., 2013; Wallbank & Robertson, 2013).

Det kan være emosjonelt krevende å ivareta foreldre i en slik fødsel, og noen jordmødre opplever overveldende følelser. Enkelte løser sistnevnte ved å umiddelbart gå ut av situasjonen for å samle seg selv og egne følelser, før de er i stand til å ivareta foreldrene. Jordmødre føler seg dårlig forberedt for møter med intrauterin fosterdød (Fenwick, Jennings, Downie, Butt & Okanaga, 2007).

I en norsk kvalitativ studie fra år 2000, forsket André (2000) på hvordan et utvalg av jordmødre opplevde å forløse dødfødte barn. Datagrunnlaget til studien besto av seks intervjuer. Flesteparten av jordmødrene fant situasjoner med intrauterin fosterdød vanskelig å håndtere. Jordmødrene uttalte en mangel på formelle kanaler for å motta støtte og håndtering av egne reaksjoner. André (2000) hevder at det kan være viktig for jordmødrene å finne en mening i det som skjer, for at ikke arbeidet skal oppleves mer belastende enn det allerede er.

Det finnes lite forskning på jordmorperspektivet innenfor dette jordmorfaglige temaet. Videre finnes det minimalt med forskning som omhandler jordmødres opplevelse av sin første dødfødsel. Det er et behov for økt innsikt i og forståelse av jordmødrenes erfaringer fra å ivareta foreldre gjennom et forløp med intrauterin fosterdød. En økt forståelse av de emosjonelle innvirkningene av en slik situasjon, kan være til hjelp for jordmødrene til å håndtere en dødfødsel for første gang, både ved ivaretakelsen av foreldrene og seg selv. Dette er kanskje et fagområde hvor yrkeserfaring bidrar til mer kunnskap, men som jordmorstudent kjenner jeg et behov for kunnskap om et slikt møte på forhånd.

1.1 Presentasjon av problemstilling

Dette masterprosjektet skal omhandle jordmødrenes første møte med intrauterin fosterdød – om når profesjonaliteten handler om å vise medfølelse og å være et medmenneske, samtidig som jordmødrene skal ivareta seg selv. Hensikten med studien vil være å få en bedre forståelse av jordmødrenes personlige opplevelse av disse møtene, hvordan de håndterer det

første møtet med intrauterin fosterdød på et personlig plan og hvordan dette påvirker det profesjonelle. Når jordmoren skal gi omsorg til foreldrene i slike situasjoner, må jordmoren samtidig navigere seg gjennom sin personlige og profesjonelle reise (Jones & Smythe, 2015).

For å kunne oppnå hensikten med studiet, er det utarbeidet følgende problemstilling til denne studien: *“Hvordan mestrer jordmor sitt første møte med intrauterin fosterdød?”*

1.2 Oppgavens struktur og innhold

Denne masterstudien er bygd opp i IMRaD struktur, og inneholder åtte kapitler. Under kapittel 2 presenteres det teoretiske grunnlaget. Studiens forskningsdesign er utgangspunkt for valg av teori. Hovedkategoriene er mestring og salutogenese. Kapittel 3 beskriver metoden som er benyttet i denne masterstudien. Kapittel 5 tar for seg de forskningsetiske overveielser som er gjennomført. I kapittel 5 blir studiens resultater presentert. Under kapittel 6 diskuteres resultatene i lys av forskning og teori. Videre presenteres metodediskusjon. Avslutningsvis, i kapittel 7, presenteres studiens konklusjon og implikasjon for praksis. Studien benytter seg av referansestilen APA 6th norsk, og har fulgt UiTs retningslinjer for bruk av denne referansestilen.

2 Teoretisk fundament

I det følgende kapittelet presenteres studiens teoretiske fundament. Teorigrunnlaget omhandler teori om mestring og salutogenese, og er valgt ut i lys av studiens problemstilling.

2.1 Mestring

Ifølge Lazarus og Folkman (1984) er mestring en prosess og ikke en egenskap som en person innehar. Mestring kan videre defineres som en mental og atferdsmessig innsats rettet mot å håndtere, minimere eller tolerere stressende situasjoner. På denne måten kan mestring ses på som på som et flerdimensjonalt fenomen som både er foranderlig og stabilt (Lazarus & Folkman, 1984). Mestring krever altså mobilisering. Lazarus og Folkman (1984) sier at mestringsbegrepet inkluderer alt en person tenker eller gjør i et forsøk på å håndtere stress, uavhengig av om resultatet er positivt eller negativt.

Lazarus & Folkman (1984) hevder at det er to hovedtyper strategier for å mestre situasjoner som oppleves belastende og stressende; følelsesorientert mestring og problemorientert mestring. Felles for disse er et mål om å dempe eller fjerne stress. *Følelsesorientert mestring* omhandler regulering av de følelsesmessige konsekvensene av en situasjon. Det innebærer strategier som tar sikte på å redusere ubehaget i situasjonen ved å endre oppfatningen av situasjonen i stedet for å endre selve situasjonen. *Problemorientert mestring* omhandler alle handlinger som er konstruktivt rettet mot situasjonen man er oppi. Det innebærer ulike typer aktive og direkte strategier for å løse et problem eller håndtere en vanskelig situasjon (Lazarus & Folkman, 1984).

En mestringsstrategi kan anses som noe du gjør aktivt og bevisst for å håndtere en utfordrende situasjon. Med *strategi* menes at personen har en plan for mestringsen, en idé som gjør det lettere for personen å mestre situasjonen (Lazarus og Folkman, 1984).

Lazarus og Folkman (1984) hevder at det å oppfatte stress kan ses som en interaksjon mellom person og miljø hvor den subjektivt opplevde balansen mellom ressurser og krav står sentralt. Det innebærer at en person på en eller annen måte tolker situasjonen og hvilken betydning den har. Tolkningsbegrepet står derfor sentralt i Lazarus teori. Ifølge Lazarus og Folkman (1984) finnes det tre sentrale komponenter vedrørende kognitiv vurdering: primær tolkning, sekundær tolkning og retolkning. Gjennom *primær tolkning* avgjør personen om noe er relevant, stressende eller medfører noe positivt. Den *sekundære tolkningen* er rettet mot personens ressurser og muligheter til å håndtere situasjonen. Her vurderes ulike

mestringssalternativ og en velger en mestringsstrategi. *Retolkningen* innebærer at en på bakgrunn av informasjonen om mestringens effektivitet foretar en ny tolkning av situasjonen. Man reflekterer over egen mestringsstrategi.

Effektiviteten av mestring vil kunne variere utfra person og situasjon. Hva som reduserer stress i en situasjon, behøver ikke å gjøre det samme i en annen. Individuelle forskjeller forekommer også. Hva som kan redusere stress for en person, reduserer nødvendigvis ikke stress for en annen person. Alle takler stress på ulike måter. Tid er også en viktig faktor (Lazarus & Folkman, 1984).

Begrepet *toleransevidu* beskriver det «*spennet av følelsesmessig aktivering som er akkurat passe*» (Haavik & Toven, 2020, s. 89). Flere faktorer spiller inn på hvor aktivert hjelperen, her jordmoren, kan oppleve å bli. En av faktorene kan være hva jordmoren er vant til å arbeide med. Store deler av jordmoryrket omhandler fødsel og nytt liv, i situasjoner med intrauterin handler det derimot om fødsel og død. Individuelle forskjeller, som blant annet personlig erfaring, er også en viktig faktor (Haavik & Toven, 2020).

Når jordmoren har en følelsesmessig aktivering som er akkurat passe, er hun i stand til å skifte fra sitt eget til foreldrenes perspektiv. I intense situasjoner kan jordmoren imidlertid oppleve følelsesmessige reaksjoner som kan føre til at hun beveger seg utfra dette toleransevinduet. Det oppstår da en følelsesmessig overaktivering som blant annet kan innebære kroppslige symptomer (Haavik og Toven, 2020).

Dersom jordmoren opplever en følelsesmessig overaktivering, kan hun forsøke å regulere seg selv tilbake. Dette kan blant annet gjøres gjennom aksept og erkjennelse av egne følelsesmessige reaksjoner (Haavik & Toven, 2020). Haavik og Toven (2020) fremhever at det i enkelte situasjoner er ansett som normalt å reagere emosjonelt, og at det kan være et tegn på psykologisk sunnhet. Videre er det hensiktsmessig om jordmoren opparbeider seg noen mestringsstrategier for hvordan hun kan håndtere potensielt overveldende øyeblikk (Haavik & Toven, 2020).

2.2 Salutogenese

Salutogenese omhandler en forståelse om at helse har med holdning til livet å gjøre, især holdninger til å takle stress og uventede forhold. Begrepet salutogenese har sitt utspring i stressteori og består av følgende tre komponenter; begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Samlet utgjør dette begrepet *opplevelse av sammenheng*, heretter kalt *OAS*.

Mestringsbegrepet er sterkt knyttet til OAS. Gjennom OAS karakteriseres menneskers evne til å takle vanskeligheter, og man får på denne måten et innblikk i menneskers mestringssevne (Antonovsky, 2014).

Begrepet *Begripelighet* blir av Antonovsky (2014) omtalt som i hvilken grad man opplever at stimuli man utsettes for i det indre eller ytre miljø, er kognitivt forståelig. At man opplever hendelser og situasjoner som forståelige, sammenhengende, strukturerte og klare.

Håndterbarhet omhandler hvorvidt en opplever å ha tilstrekkelige ressurser til å mestre og takle utfordringer som en stilles ovenfor. Dette gjelder både indre ressurser som man har direkte kontroll over, og ytre ressurser som kontrolleres av andre man har tillitt til. Dersom en person er i stand til å takle utfordringer og vanskeligheter, kan dette ses i sammenheng med en høy skår på håndterbarhet (Antonovsky, 2014).

Med *meningsfullhet* menes i hvilken grad livet er forståelig rent følelsesmessig. Det omhandler det kognitive aspektet og betydningen av å være involvert i sitt eget liv. Meningsfullhet kan ses som en motivasjonskomponent. Personer som involverer og engasjerer seg følelsesmessig, er gjerne personer som opplever stor grad av meningsfullhet. De vil kunne engasjere seg i områder som de opplever det er verdt å engasjere seg i, til tross for at det mulig byr på utfordringer (Antonovsky, 2014).

Antonovsky (2014) hevder at motivasjon er viktig for å skulle oppnå en følelse av sammenheng i arbeidssituasjon og i livet generelt. Det kan anses som enklere å oppnå forståelse og mobilisere ressurser dersom det ligger en genuin motivasjon i bunn. Begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet henger tett sammen, og derfor er det opplevelsen av sammenheng som en helhet som igjen påvirker opplevelsen av mestring (Antonovsky, 2014).

Teorien om salutogenese identifiserer ulike individuelle og kollektive *generelle motstandsressurser*. Generelle motstandsressurser bidrar til at mennesket kan takle ytre og indre stimuli som oppstår gjennom livet, og kan på den måten fremme effektiv mestring av spenningen i utfordrende situasjoner. Eksempler på slike motstandsressurser kan være kunnskap, mestringsstrategier, intelligens, verdier, sosial støtte og egoidentitet. Generelle motstandsressurser bidrar til å skape en høyere OAS (Antonovsky, 2014).

3 Metode

I det følgende kapittelet presenteres studiens metode. Først vil valg av studiedesign og vitenskapsteoretisk tilnærming beskrives. Deretter følger redegjørelse av undertegnedes forforståelse. Videre vil studiens utvalg og rekruttering gjøres rede for. Avslutningsvis følger redegjørelse for studiens datainnsamling, herunder både semistrukturerte intervju, gjennomføring av intervjuene og transkribering.

3.1 Design

Ifølge Kvale & Brinkmann (2015) er studiens problemstilling avgjørende for valg av studiedesign. Hensikten med denne studien var å få en bedre forståelse av jordmødrenes første opplevelse med intrauterin fosterdød. Masterstudien søkte en dybdeforståelse av jordmødrenes opplevelser, erfaringer og holdninger. Med det som bakgrunn falt valget på et kvalitativt studiedesign som blir brukt for å undersøke og beskrive menneskers opplevelser og erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2017). Videre ble det valgt å ta i bruk semistrukturerte forskningsintervju som forskningsmetode og med en analyse inspirert av Malteruds systematiske tekstkondensering (Malterud, 2017).

3.2 Vitenskapsteoretisk tilnærming

Både fenomenologi og hermeneutikk har sin opprinnelse i kvalitativ forskning (Malterud, 2017). Fenomenologien dreier seg om menneskelig erfaring, og kan forstås som en systematisk undersøkelse av ulike måter å erfare virkeligheten på. Intervjudeltakers perspektiv, selvforståelse og individuelle erfaringer står sentralt i fenomenologien (Wifstad, 2018). Innenfor hermeneutikken er forståelsehorisont og fordommer nøkkelbegreper. Hermeneutikk handler om hva forståelse er, og handler om at all forståelse forutsetter at vi allerede har forstått noe annet (Wifstad, 2018).

I arbeidet med denne studien har det vært tatt i bruk en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming. Gjennom semistrukturerte forskningsintervju ble det innhentet fyldige beskrivelser med utgangspunkt i jordmødrenes livsverden, og parallelt ble det vektlagt å forstå det innsamlede materialet i en sosial og kulturell sammenheng (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2017). Videre ga hermeneutikken en tolkningshorisont, og gjorde det mulig å utforske et dypere meningsinnhold i materialet. Jordmødrenes beskrivelser av sine opplevelser ble dermed fortolket slik at den bakenforliggende kunnskapen kom frem (Wifstad, 2018).

3.3 Forforståelse

Før oppstarten av en studie er det viktig å ta stilling til egen forforståelse og betydningen av sin egen rolle og posisjon gjennom alle ledd i en forskningsprosess. Forforståelsen er den forståelsen og oppfattelsen av temaet som forskeren tar med seg inn i forskningsprosjektet (Malterud, 2017).

Forståelsen og oppfattelsen som er tilegnet i forkant av studien er i mitt tilfelle mye knyttet til personlige opplevelser og erfaringer. Jeg har henholdsvis i ung og voksen alder opplevd intrauterin fosterdød både i nærmeste familie og omgangskrets. Da jeg var fem år gammel opplevde jeg å miste min lillesøster intrauterin. Tragedien rammet nok en gang i voksen alder da en av mine nærmeste venninner mistet sin førstefødte datter i svangerskapsuke 41.

For meg er dette et svært sensitivt, sårt og viktig tema som jeg i utgangspunktet har sterke følelser knyttet til. Samtidig har disse følelsene, opplevelsene og erfaringen dannet grunnlaget for ønske mitt om å bli jordmor.

En av ulempene med forforståelse er at den kan bidra til at forskeren går inn i prosjektet med skylapper og begrenset horisont. Malterud (2017, s. 45) sier at «den vanligste fallgruven er at forforståelsen overdøver budskapet fra det empiriske materialet». På en annen siden, kan forskerens forforståelse være viktig for å kunne forstå og se nærmere på det informantene deler (Kvale & Brinkmann, 2015).

Gjennom arbeidet med denne studien skal jeg tilstrebe å være ekstra oppmerksom på min egen forforståelse. Til tross for at undertegnede har personlige erfaringer og opplevelser omkring dette jordmorfaglige temaet, har jeg aldri stått ovenfor en slik situasjon i profesjonell sammenheng.

3.4 Utvalg og rekruttering

Undertegnede benyttet et strategisk utvalg av jordmødre i studien. Et strategisk utvalg er sammensatt ut fra en målsetting om at materialet best mulig kan belyse problemstillingen (Malterud, 2017). Malterud (2017) fremhever videre at begrepene intern validitet og relevans står sentralt i forbindelse med strategiske utvalg. Etter som studien søker en dypere forståelse av jordmødres første møte med intrauterin fosterdød, var det hensiktsmessig å skulle rekruttere jordmødre som husket sitt første møte godt. Dette var med på å danne det beste grunnlaget for tolkninger og funn som igjen kan bidra til ny jordmorfaglig forskning.

Denne masterstudien har tatt sikte på å rekruttere jordmødre i den norske fødselsomsorgen som hadde fulgt minst to ulike kvinner som hadde mistet sine barn intrauterint. Jordmødrene måtte også ha vært til stede under selve dødfødslene. Det skulle ideelt sett ikke ha vært lengre enn fem år siden jordmødrenes første møte med intrauterin fosterdød. Likevel var studiens viktigste inklusjonskriterie at jordmødrene husket opplevelsen rundt dette møtet godt. Tidsperspektivet var derfor justerbart. Videre ble det valgt å ekskludere jordmødre som ikke hadde hatt direkte ansvar for kvinnene. Dette gjaldt også for jordmødre som ikke hadde vært til stede under selve dødfødslene.

Rekrutteringen foregikk gjennom det Jacobsen (2000) omtaler som *snøballmetode*. Denne metoden går ut på at man begynner med å kontakte noen potensielle informanter som kommer med tips om andre potensielle informanter, hvor disse igjen har tips om andre, osv. Man kjenner noen som kjenner noen. På denne måten ruller snøballen videre til man har fått nok informanter. Jeg startet dermed rekrutteringen ved å ta kontakt med noen få jordmødre som jeg visste at brant litt ekstra for dette jordmorfaglige temaet.

Informantene fikk tidlig tilsendt et informasjonsskriv, se vedlegg 1. Informasjonsskrivet inneholder en kort beskrivelse av studiens tema og hensikt. Videre inneholder den informasjon om selve intervjuet, samt de etiske rammene for studien som det redegjøres for nærmere under kapittel 5.

Ved hjelp av snøballmetoden ble syv jordmødre rekruttert til studien. Syv intervjuer ble gjennomført og transkribert, men to av jordmødrene valgte å trekke seg fra deltakelsen. Jeg satt dermed igjen med et utvalg bestående av fem jordmødre fra forskjellige geografiske steder. Samtlige av disse fem jordmødrene har arbeidet ved en av landets fødeinstitusjoner over et gitt tidsrom i løpet av deres yrkeskarrierer. De har arbeidet som jordmødre imellom fem og tretten år, og samtlige av jordmødrene har erfaring med mer enn tre tilfeller av intrauterin fosterdød i løpet av deres yrkeskarriere.

Av disse fem jordmødrene hadde én av disse opplevd sitt første møte med intrauterin fosterdød i studietiden. Jeg var ikke på forhånd klar over at denne informanten hadde hatt sitt første møte som jordmorstudent, men ble gjort oppmerksom på dette under selve intervjuet. Jeg innså raskt at jeg ikke hadde oppgitt noe om dette i studiens inklusjons- og eksklusjonskriterier, og jeg tok dermed en beslutning om å gjennomføre intervjuet som planlagt. Denne beslutningen ble også tatt grunnet et ønske om en større variasjon i

oppgavens datamateriale. Videre hadde tre av informantene opplevd det første møtet som relativt nydannede jordmødre og én hadde opplevd det etter å ha arbeidet i over tre år som jordmor.

3.5 Datainnsamling

3.5.1 Semistrukturert intervju

Med hensikt om å kunne frembringe kvalitative og rike beskrivelser av jordmødrenes subjektive opplevelser, tanker og følelser, ble semistrukturerte forskningsintervju benyttet som forskningsmetode. (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2017). I forkant av intervjuene ble det utformet en intervjuguide, se vedlegg 2. Spørsmålene i intervjuguiden ble inndelt etter temaer, og formulert i åpen forstand med problemstillingen som utgangspunkt. På denne måten fikk jordmødrene mer frihet og fleksibilitet til å kunne fortelle om sine tanker og opplevelser (Kvale & Brinkmann, 2015). Videre ble det utarbeidet noen eksempler på oppfølgingsspørsmål, som kunne brukes dersom det var ønskelig at jordmoren skulle utdype sitt svar.

Spørsmålene i intervjuguiden ble inndelt i følgende kategorier: *Det første møtet*, *Erfaringer i etterkant* og *De neste møtene*. Under det første temaet var det ønskelig at jordmoren fortalte om sitt første møte med intrauterin fosterdød. Om hennes erfaringer i forkant og i hvilken grad hun følte seg forberedt, både på et profesjonelt og et personlig plan. Under det neste temaet omhandlet spørsmålene hvilke erfaringer jordmoren hadde gjort seg, hvordan hun bearbeidet dødfødselen og hvordan oppfølging hun fikk i etterkant. Under det siste temaet var det ønskelig å finne ut hvilken eventuell betydning jordmorens første møte med intrauterin fosterdød hadde hatt for de neste møtene. Intervjuguiden ble likevel bare brukt som et utgangspunkt, og informantene fikk fortelle fritt.

I forkant av intervjuene ble det gjennomført to pilotintervjuer med en medstudent og med en tidligere jordmorveileder. Tilbakemeldingene fra disse prøveintervjuene var at spørsmålene var åpne og lette å forstå, og at det var en god overgang mellom spørsmålene. Av hensyn til informantenes taushetsplikt hadde jeg valgt å ikke ha med spørsmål i intervjuguiden som gikk konkret ut på at informantene skulle fortelle om sine første møter, dette for å unngå at de gjenfortalte pasienthistorier. Jeg valgte heller å stille mer åpne spørsmål rundt informantenes opplevelser og erfaringer omkring disse møtene, med et håp om at det skulle danne helhetlig

bilde rundt situasjonen fra informantens eget perspektiv med deres egne opplevelser og erfaringer i fokus.

3.5.2 Gjennomføring av intervju

Datamaterialet ble basert på forskningintervjuer av fem jordmødre. Jordmødrene ble intervjuet individuelt, og det var satt av 45-60 minutter til hvert intervju. Intervjuene ble tatt opp med båndopptaker, og hadde en varighet på mellom 35-50 minutter. I forkant av intervjuet hadde jordmødrene fått tilsendt studiens informasjonsskriv (vedlegg 1), slik at de fikk en oversikt over studiens hensikt. En kombinasjon av tilgjengelighet med hensyn til geografi medførte at fire av fem intervju ble utført på zoom, mens et ble gjennomført fysisk og på et nøytralt sted.

I møte med jordmødrene ble det satt av litt tid til småprat om hverdagslige ting i forkant av selve intervjuet. Dette ble gjort for å kunne skape en god og avslappende atmosfære, som igjen kunne bidra til at jordmødrene ville føle seg komfortable nok til å fortelle om sine opplevelser og tanker (Kvale & Brinkmann, 2015). Selve intervjuet ble introdusert med en kort brifing, hvor jeg takket for jordmødrenes tid og deltakelse. Videre ble det gitt en kort introduksjon til studiens hensikt- og problemstilling, samt intervjuets formål. Det ble også gitt informasjon om samtykke og jordmødrenes rett til å kunne trekke seg. Jeg informerte også om muligheten til å ta en pause eller avbryte underveis dersom jordmødrene eksempelvis opplevde noe som ubehagelig eller sårt. Deretter ble det gjennomført en rask lydtest.

Undertegnede opplevde selv at det var god flyt under samtlige av intervjuene og valgte dermed å ikke gjøre noen endringer i intervjuguiden. Jordmødrene fortalte nærmest uforstyrret om sine første møter med intrauterin fosterdød, samt sine følelser og tanker rundt disse møtene. Oppfølgingsspørsmål ble brukt underveis, både for å få utdypet interessante utsagn, men også for å hente inn jordmødrene dersom de sporet av.

Grunnet studiens sensitive tema, var jeg ekstra oppmerksom på jordmødrenes non-verbale kommunikasjon, følelser og reaksjoner i intervjusituasjonen som kunne komme frem underveis, eksempelvis gråt og frustrasjon (Kvale & Brinkmann, 2015). Under to av intervjuene kom det følelsesmessige reaksjoner fra jordmødrene, men de ønsket selv å gjennomføre intervjuene uten pause.

3.5.3 *Transkribering*

Etter at intervjuene var gjennomført satt jeg igjen med lydopptak fra de muntlige intervjusamtaler. For å klargjøre datamaterialet til analyse, måtte jeg transformere intervjusamtalene om til skriftlig tekst. Kvale & Brinkmann (2015) omtaler denne prosessen for transkribering, som betyr at datamaterialet skifter fra en form til en annen.

I forkant av transkriberingen ble det utformet noen spesifikke retningslinjer for hvordan selve transkriberingen til denne studien skulle gjennomføres. Av hensyn til jordmødrenes personvern, ble det besluttet at materialet fra intervjuene skulle gjengis på bokmål istedenfor dialekt. Videre ble det besluttet at uttalelsene skulle transkriberes ordrett med alle gjentakelser, og med registrering av alle «ehm»-er og lignende. Pauser ble også registrert etter lengden, der korte pauser ble signalisert med «...» og lange pauser ble signalisert med starten på et nytt avsnitt.

Transkriberingene ble utført etter at intervjuene var avsluttet. De ble deretter sjekket grundig opp mot lydfilen for å kontrollere at det var god kvalitet på transkriberingene. Det totale transkriberte datamaterialet utgjorde 53 maskinskrevne sider med skriftstørrelse tolv, halvannen linjeavstand og skrifttype Times New Roman.

4 Analyse

Ifølge Malterud (2017) skal analysen bygge en bro mellom innsamlet data og resultater ved at materialet blir organisert, fortolket og sammenfattet. Videre innebærer analyse av datamateriale at forskeren, med problemstillingen som utgangspunkt, systematisk stiller spørsmål til det innsamlede datamaterialet (Malterud, 2017). Denne studien har tatt for seg en analyseprosess inspirert av trinnene fra Malteruds systematiske tekstkondensering.

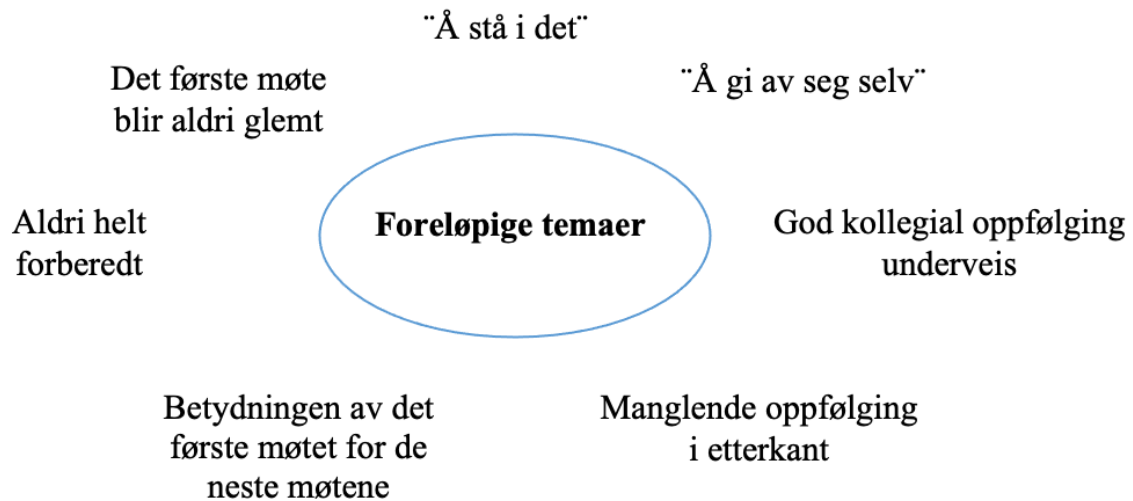
Analysemetoden er inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse, og er senere modifisert av Malterud. Den egner seg godt for analyse av fenomener for utvikling av nye beskrivelser, og er i tillegg egnet nybegynnere (Malterud, 2017). Malteruds systematiske analysemodell gjennomføres i følgende fire trinn:

1. Helhetsinntrykk – tilegne seg et helhetsinntrykk
2. Meningsbærende enheter – identifisere meningsbærende enheter
3. Kondensering – fra kode til mening
4. Sammenfatning – sammenfatte og rekontekstualisere

4.1.1 Trinn 1: Helhetsinntrykk

I analysemodellens første trinn skal man danne seg en oversikt over datamaterialet og dermed danne seg et helhetsinntrykk. Dette gjøres ved flere gjennomganger av det transkriberte datamaterialet, og i dette tilfelle ble alt av datamaterialet gjennomgått fire ganger. For at man skal kunne stille seg åpen for de inntrykkene som materialet formidler, er det i denne fasen av analyseprosessen viktig at forskeren legger sin egen forforståelse og teoretiske referanseramme til side (Malterud, 2017).

Under gjennomgangene av det transkriberte datamaterialet ble det gjort fortløpende notater og markeringer i tekst. Det ble også utformet ulike tankekart for å kunne oppnå et tilfredsstillende helhetsinntrykk. Ifølge Malterud (2017) kan man allerede på dette tidspunktet i analysen finne frem til mellom fem og åtte foreløpige temaer. Ved gjennomgang av henholdsvis det transkriberte datamaterialet, markeringer i tekst og tankekart, kom jeg frem til følgende syv foreløpige temaer:



Figur 1: Oversikt over foreløpige temaer

Malterud (2017) understreker at de foreløpige temaene ikke er resultater eller kategorier, men at de representerer et første intuitivt steg i organisering av datamaterialet.

4.1.2 Trinn 2: Meningsbærende enheter

Analysens andre trinn handler om at en skal finne meningsbærende enheter og deretter systematisere dem. Relevant tekst skilles fra irrelevant tekst. Tekstbiter som kan belyse problemstillingen blir da meningsbærende enheter, mens irrelevant tekst blir lagt til siden. Deretter ble kodingen gjennomført. Ifølge Malterud (2017) innebærer koding dekontekstualisering, som vil si at teksten plukkes fra hverandre og tas ut av sammenhengen den står i. I denne delen av analyseprosessen ble det utført en grundig gjennomgang av det transkriberte datamaterialet, linje for linje, ytterligere fire ganger.

For å få best mulig oversikt gjennom denne prosessen, ble det valgt å gjennomføre kodingen fysisk og materielt. Samtlige av de 53 dataskrevne sidene med transkribering ble skrevet ut, og det ble benyttet markeringstusjer i ulike farger for å markere de meningsbærende enhetene. Flere A4 ark ble lagt på skrivebordet med de foreløpige kodegruppene notert på midten. Deretter ble de markerte meningsbærende enhetene klippet ut av transkriberingen og plassert i den kodegruppen de tilhørte. Malterud (2017) omtaler denne delen av analyseprosessen som dekontekstualisering.

Det forekom både store og mindre justeringer på kodegruppene underveis. To ble slått sammen, én ble fjernet og to av kodegruppene ble omformulert. Med utgangspunkt i de foreløpige temaene og problemstillingen fra analysens første trinn, ble teksten delt inn i 6

kodegrupper: *Usikkerhet og utrygghet, Trist og vakkert, Å stå i det, Et ønske om å hjelpe, Kollegastøtte, Manglende oppfølging.*

4.1.3 Trinn 3: Kondensering

Det tredje trinnet i analysen består av kondensering av innholdet i de meningsbærende enhetene. Dette utføres gjennom å abstrahere kunnskapen som ble etablert i analysens andre trinn, ved å indentifisere og kode de meningsbærende enhetene (Malterud, 2017). Irrelevant tekst uten meningsbærende enheter ble foreløpig lagt til side, mens det relevante datamaterialet ble sortert i kodegrupper. Denne delen av analysen ble gjennomført elektronisk. Det empiriske datagrunnlaget ble redusert fra 53 til 12 maskinskrevne sider med skriftstørrelse tolv og halvannen linjeavstand.

Resultatet ble i første omgang 3 kodegrupper av meningsbærende enheter, men underveis i analyseprosessen forekom det både små og store endringer. Under gjennomgangen av de meningsbærende enhetene i de foreløpige kodegruppene, ble det oppdaget at to av kodegruppene inneholdt flere meningsbærende enheter med ulike nyanser av samme sak. Disse kodegruppene ble derfor omkodet til nye kodegrupper med tilsvarende subgrupper. Resultatet ble dermed 5 kodegrupper med tilhørende subgrupper.

Et eksempel på analyseprosessen kan ses under i tabell 1. Her illustreres hvordan kodegrupper med tilsvarende subgrupper er analysert ved hjelp av meningsbærende enheter. En oversikt over de 5 kodegruppene med tilhørende subgrupper kan ses i tabell 2.

Meningsbærende enheter	Subgrupper	Kodegruppe
<i>«Hvordan klarte jeg å stå i det ... Jeg måtte bare. Jeg tenkte at jeg må bare gå inn der og forsøke å være til stede. På en så god måte som jeg kunne utfra mine forutsetninger. Man må bare gå inn i situasjonen og ta det litt etter hvert.»</i>	Å stå i det	Ressurser til å stå i det
<i>«Som jordmor så vil man jo gjøre det beste for foreldrene inne på den fødestua. Man gir av seg selv, og forsøker å gi foreldrene de mest positive opplevelser. Og i disse dødfødslene, så kjenner du bare at du ikke kan gi nok!»</i>	Å gi av seg selv	
<i>«I slike alvorlige og store hendelser, så er det bare noe som skjer med meg. Det er et eller annet skjold som automatisk tas opp. Jeg kan selvfølgelig føle på det, og synes at det er trist, men jeg klarer bare ikke å ta det helt innover meg.»</i>	Mestringsstrategier	

Tabell 1: Oversikt over meningsbærende enheter og subgruppene i kodegruppen Ressurser til å stå i det

Kode-grupper	Trist og vakkert - takknemlighet	Utrygghet og usikkerhet	Ressurser til å stå i det	Noen å støtte seg til	Veien videre
Sub-grupper	En trist og vakker opplevelse	Følelse av utrygghet og usikkerhet	Å stå i det	Kollegastøtte og -veiledning	Det første møtet er alltid med deg
	Følelsen av takknemlighet	Aldri helt forberedt	Å gi av seg selv	Støtte fra avdelingen	Betydningen for de neste møtene
			Mestrings-strategier		Bearbeidelse
					Manglende oppfølging i etterkant

Tabell 2: Oversikt over kodegrupper med tilsvarende subgrupper

For å illustrere innholdet i de 13 subgruppene, ble det utarbeidet kunstige sitater til hver av disse gruppene. De kunstige sitatene blir ifølge Malterud (2017) omtalt som *kondensater*. Kondensatene ble utformet i «jeg-form» og inneholdt deler av alle de meningsbærende enhetene i de aktuelle subgruppene. Målet for disse kondensatene var å sikre at analysen formidlet det informantene hadde fortalt i en kortfattet tekst (Malterud, 2017). Det ble deretter valgt ut et *gullsitat* til hver subgruppe som best mulig oppsummerte innholdet i den aktuelle subgruppen (Malterud, 2017).

4.1.4 Trinn 4: Sammenfatning

Analysens fjerde trinn består av sammenfatning. Tekstbitene ble satt sammen og rekontekstualisert for å vurdere om resultatene fra de forrige trinn ga en gyldig beskrivelse av den sammenhengen de opprinnelig var hentet fra (Malterud, 2017). Med bakgrunn i subgruppene kondensater og gullsitater, ble det utformet en analytisk tekst til hver av subgruppene. De analytiske tekstene ble jordmødrenes stemmer, og utgjorde samtidig resultatene.

Målet med analysen var å utvikle nye beskrivelser. Ifølge Malterud (2017) kan prosjekter som har som mål å utvikle nye beskrivelser, bruke begrepet eller navn som allerede foreligger fra teori eller forforståelse. Beskrivelsene som er utarbeidet i denne studien er sammenfattet gjennom essensen i hver av de kondenserte sitatene, og er som følger:

- En trist og vakker opplevelse preget av takknemlighet
- En opplevelse preget av utrygghet og usikkerhet
- Å finne ressurser til å stå i det

- Betydningen av å ha noen å støtte seg til
- Veien videre

Hver analytisk tekst får et eget avsnitt, slik at de representerer hver subgruppe under de tilhørende kodegruppene. For å understreke og konkretisere hovedfunnene, blir disse analytiske tekstene også presentert med tilhørende gullsitater. Malterud (2017) understreker viktigheten av å forstå hva hver subgruppe bidrar med i det videre arbeidet med å skape sluttkategorier. Det ble først skrevet analytiske tekster, før det deretter ble skapt nye overskrifter og beskrivelser. Resultatene blir presentert i sin helhet under kapittel 6.

5 Forskningsetiske overveielser

Prinsippene respekt, gode konsekvenser, rettferdighet og integritet står høyst sentralt i de generelle forskningsetiske retningslinjene som ble utarbeidet av De nasjonale forskningsetiske komiteene i 2014 (De Nasjonale Forskningsetiske Komiteene, 2014). Sentralt er frivillighet, informert samtykke, personvern, risiko-nytte og forskerens ansvar og redelighet.

Jordmødrene i denne studien deltok på frivillig basis. De fikk i forkant av intervjuet skriftlig informasjon om studien, se vedlegg 1. Med bakgrunn i denne informasjonen samtykket jordmødrene muntlig til deltakelse i intervjuet ved oppstart av lydopptaket. Frivilligheten til deltakelse ble vektlagt i møte med disse jordmødrene. Jordmødrene kan inntil levering av oppgaven, og uten å oppgi grunn, trekke seg og be om at materialet slettes. I tillegg til den skriftlige informasjonen om den frivillige deltakelsen, fikk de også en muntlig påminning om denne frivilligheten innledningsvis i intervjuene.

Videre ble all informasjon fra de deltakende jordmødrene behandlet konfidensielt. Informasjonen ble håndtert og formidlet på en slik måte at man ikke kan gjenkjenne jordmødrene. Det ble ikke stilt spørsmål som gjorde at jordmødrene kunne gjenkjennes, herunder navn, alder, arbeidssted eller andre identifiserende opplysninger.

I forkant av intervjuene ble nødvendig tillatelse fra Norsk senter for forskningsdata (NSD) innhentet, se vedlegg 3. Søknad til NSD var nødvendig ettersom studien ble gjennomført ved bruk av lydopptaker hvor jordmødrene potensielt kunne gjenkjennes. For å sikre at spørsmålene i intervjuguiden var klare og tydelige, ble det også gjennomført to pilotintervjuer i forkant.

Behandling og oppbevaring av data er utført i tråd med utdanningens datahåndteringsplan, se vedlegg 4. I forkant av intervjuene signerte undertegnede dokumentet: *Retningslinjer for studenter ved lydopptak av intervju i forbindelse med masteroppgaven*. Etter endt innlevering av masteroppgaven, vil deretter undertegnede og veileder signere for makulering av datamaterialet.

Dataen til denne studien ble samlet inn gjennom semistrukturerte forskningsintervju. Intervjuene ble tatt opp ved hjelp av en lydopptaker egnet for formålet. Umiddelbart etter intervjuene ble lydopptak lagret på en kryptert minnepent med egendefinert PIN-kode.

Opptakene ble deretter slettet fra lydopptakeren. Lydfilene var kun tilgjengelig for undertegnede, og har vært oppbevart innelåst.

Det transkriberte datamaterialet fra lydopptakene ble behandlet konfidensielt, og ble oppbevart som en passordbeskyttet 7-zip fil i undertegnedes Onedrivekonto. Veilederen for denne masteroppgaven har hatt tilgang til det transkribert datamaterialet, men har ikke hørt på lydopptakene. Videre vil innholdet i den krypterte minnepinnen slettes, etter *UiT's retningslinjer for sletting*, etter bestått eksamen og innen utgangen av november 2021.

Malterud (2017) fremhever at all forskning som omhandler mennesker bare skal gjennomføres dersom formålet er viktigere enn de belastningene som deltakerne, her jordmødrene, eventuelt blir påført som følge av forskningen. Grunnet studiens sensitive tema var undertegnede på forhånd forberedt på at det potensielt kunne forekomme reaksjoner fra jordmødrene. Som nevnt oppsto det følelsesmessige reaksjoner under to av intervjuene. Jordmødrene ble tilbudt å ta pause eller avbryte, men de ønsket likevel å fortsette. De fikk også tilbud om oppfølging fra undertegnede i etterkant intervjuet, hvilket det ikke var behov for.

Som nevnt står forskerens ansvar og redelighet sentralt i de forskningsetiske retningslinjene (De Nasjonale Forskningsetiske Komiteene, 2014). I arbeidet med denne studien har undertegnede blant annet forholdt meg til det datamaterialet som er samlet inn. Jeg har videre vært bevisst og forholdt meg til prinsippene rettferdighet, respekt og integritet.

6 Resultater

Fem jordmødre ble intervjuet i denne studien som resulterte i et godt datamateriale med interessante opplevelser og erfaringer. Gjennom analysen ble det utarbeidet følgende fem kategorier: 1) *En trist og vakker opplevelse preget av takknemlighet*, 2) *En opplevelse preget av utrygghet og usikkerhet*, 3) *Å finne ressurser til å stå i det*, 4) *Betydningen av å ha noen å støtte seg til* og 5) *Veien videre*. I dette kapittelet vil det bli gjort rede for funnene i de forskjellige kategoriene.

6.1 En trist og vakker opplevelse preget av takknemlighet

Jordmødrene i denne studien beskrev deres første møte med intrauterin fosterdød både som en trist og en vakker opplevelse. Flere av jordmødrene fortalte også at de kjente på en takknemlighet for å ha vært delaktig i en slik fødsel. Subgruppene *En trist og vakker opplevelse* og *Følelsen av takknemlighet* ligger til grunn for denne kategorien.

Jordmødrene brukte begreper som trist, vakker og fin i beskrivelsen av deres første møte med intrauterin fosterdød. En grad av overraskelse ble uttrykt i forbindelse med at den triste situasjonen også opplevdes som både vakker og fin. Det ble beskrevet en spesiell ro og en høytid inne på fødestuen, noe som opplevdes vakkert å være vitne til. Jordmødrene ble grepet, rørt og overveldet av situasjonen under tiden på fødestuen sammen med foreldrene. En jordmor knyttet sine personlige erfaringer omkring det å bli en forelder til hennes opplevelse av tristhet i denne situasjonen.

Man blir jo litt trist ... Kanskje litt fordi at man har de erfaringene selv med barn. Og at man vet hvor stort det er å få et barn ... Også faller alt i grus når barnet er dødt.

Følelsen av takknemlighet var uttalt hos alle jordmødrene. De var både ydmyke og takknemlige for at de hadde fått vært delaktig i disse fødslene. De var takknemlig ovenfor foreldrene som hadde latt de få ta en del i deres liv, og takknemlig ovenfor de erfaringene de hadde tilegnet seg gjennom denne situasjonen. En jordmor beskrev at denne takknemligheten også omhandlet muligheten til å bidra til noe godt i en vanskelig situasjon.

Så er det jo oppe i all sorgen, også en takknemlighet ovenfor at man får lov til å gjøre noe godt i en slik situasjon.

6.2 En opplevelse preget av utrygghet og usikkerhet

Det første møtet med intrauterin fosterdød ble også beskrevet som en opplevelse preget av utrygghet og usikkerhet. Samtlige av jordmødrene fortalte at de ikke følte seg forberedt til det første møtet. Denne kategorien består av følgende subgrupper: *Følelsen av utrygghet og usikkerhet* og *Aldri helt forberedt*.

Samtlige av de deltagende jordmødrene ga uttrykk for usikkerhet og utrygghet knyttet til det å være i en slik fødsel for første gang. Følelsen av utrygghet og usikkerhet ble knyttet til at situasjonen opplevdes ukjent. Situasjonen virket dermed håpløs å ta fatt på. Begrepene frykt og redsel ble også benyttet for å beskrive følelsene de hadde under disse møtene. De fortalte at de var redd for å trække feil, redd for å si noe feil og redd for å velge gale ord. Noen av jordmødrene ga også uttrykk for kroppslige reaksjoner under sine første møter. Disse reaksjonene innebar hjertebank, skjelvende hender og en fysisk spenning i kroppen. En jordmor fortalte:

Jeg hadde aldri vært i en lignende situasjon tidligere. Hele situasjonen virket så ukjent. Både ukjent og skremmende. Jeg følte meg utrygg og redd ... Det satt seg i hele kroppen, hendene skalv og hjertet dunket.

Gjennom studietiden og yrkeskarrieren hadde jordmødrene opparbeidet seg kunnskap omkring dødfødsler. Til tross for dette, fortalte samtlige av de deltagende jordmødrene at de ikke følte seg forberedt til deres første møte med intrauterin fosterdød. Årsaken ble sett i sammenheng med manglende erfaring. En jordmor fortalte at hun ikke trodde man kunne være ordentlig forberedt på et slikt møte før man selv står i situasjonen:

Jeg tror egentlig aldri at man kan bli forberedt på et sånn møte. Selv om du har lest om det og selv om du tror du har forberedt deg på at det kan skje, så blir du aldri skikkelig forberedt på hva du egentlig møter før du står i situasjonen.

6.3 Å finne ressurser til å stå i det

Det opplevdes krevende for jordmødrene å «stå i» en slik fødsel for første gang, og de ga mye av seg selv i sine første møter med intrauterin fosterdød. De beskrev ulike strategier for å mestre situasjonen og ivareta seg selv på samme tid. Denne kategorien inkluderer subgruppene: *Å stå i det*, *Å gi av seg selv* og *Personlige mestringsstrategier*.

Jordmødrene fortalte at det opplevdes både tøft, sterkt og krevende å skulle stå i disse fødslene for første gang. De ble grepet av situasjonen, og tok det hele innover seg. En jordmor

fortalte at hun arbeidet mye med å beholde sin egen ro i situasjonen. Hun var redd for at hun skulle bli stresset og at hun deretter skulle få panikk. En annen jordmor fortalte derimot at hun følte seg rustet til å ta på seg akkurat den fødselen den dagen. Hun begrunnet det med at hun på dette tidspunktet hadde arbeidet noen år som jordmor, og at hun følte seg trygg nok i seg selv til å ta på seg den oppgaven. Hun følte seg klar, både på et profesjonelt og følelsesmessig plan, til å håndtere det som skulle komme.

Viktigheten av å kjenne sine egne personlige begrensinger i disse fødslene ble presisert av flere jordmødre. Eksempelvis at det ikke hadde vært hensiktsmessig å være delaktig i en slik fødsel for første gang dersom man ikke har det stabilt og godt i sin egen livssituasjon. Flere uttrykte også at det var viktig å ikke ha for høye forventninger til seg selv som profesjonell, men at man heller skulle holde fokus på at man skal ta et steg om gangen, og ikke forhaste seg selv. Det handlet til syvende og sist om å gå inn på fødestuen, ta det litt etter hvert og bare forsøke å være til stede.

Hvordan klarte jeg å stå i det ... Jeg måtte bare. Jeg tenkte at jeg må bare gå inn der sammen med min jordmorveileder og forsøke å være til stede. På en så god måte som jeg kunne utfra mine forutsetninger. Jeg hadde aldri vært med på noe slik før ... Man må bare gå inn i situasjonen og ta det litt etter hvert.

Samtlige av jordmødrene fortalte at de ga mye av seg selv som person i tiden på fødestuen sammen med foreldrene. Flere forklarte at årsaken til dette var et ønske om å hjelpe foreldrene, være til stede for dem og å gi dem en så fin opplevelse som mulig, til tross for omstendighetene. De gikk bort fra alt sitt eget og ga kun av seg selv. Å gi av seg selv på denne måten ble opplevd som krevende. Samtidig ble det opplevd som godt for jordmødrene selv å kunne hjelpe foreldrene på denne måten. En jordmor fortalte om en følelse av å ikke kunne gi nok av seg selv:

Som jordmor så vil man jo gjøre det beste for foreldrene inne på den fødestua. Man gir av seg selv, og forsøker å gi foreldrene positive opplevelser. De mest positive opplevelsene. Og i disse dødfødslene, så kjenner du bare at du ikke kan gi nok! At du gir litt ekstra da enn du vanligvis gjør ... Fordi at foreldrene da har opplevd noe så tøft.

Ulike personlige mestringsstrategier ble benyttet for at jordmødrene skulle kunne ivareta seg selv under deres første møte med intrauterin fosterdød. For at de skulle klare å stå i situasjonen, måtte de legge bort sitt eget følelsesliv og heller forsøke å opptre som en profesjonell. Som en profesjonell, men samtidig som et medmenneske. Flere fortalte også om et behov for å sette egne rammer i situasjonen. Dette ble særlig presisert av jordmoren som

var relativt nyutdannet under sin første dødfødsel. Rammene innebar blant annet at jordmødrene tok seg pauser underveis og at de ikke ønsket annet ansvar i avdelingen under disse vaktene.

En jordmor forklarte at hun gikk inn i en boble hvor hun stengte input fra andre litt ute. Denne fødselen opplevdes så kontrastfylt fra de andre fødslene i avdelingen, og at hun valgte å gå inn i den boblen for å kunne være helt til stede sammen med foreldrene. En annen jordmor fortalte at hun måtte ta på seg et slags skjold for å beskytte seg selv i situasjonen. Hun forklarte at hun ikke kom til å klare å gjennomføre arbeidet på fødestuen dersom hun skulle ta situasjonen helt innover seg:

I slike alvorlige og store hendelser, så er det bare noe som skjer med meg. Det er et eller annet skjold som automatisk tas opp. Jeg kan selvfølgelig føle på det, og synes at det er trist, men jeg klarer bare ikke å ta det helt innover meg. Det er bare noe med det, at jeg tror ikke at jeg klarer å ta det så mye innover meg.

6.4 Betydningen av å ha noen å støtte seg til

Jordmødrene fortalte om flere ytre ressurser som viktige faktorer for at de skulle klare å «stå i» sin første dødfødsel. Samtlige av jordmødrene fremhevet støtte og veiledning fra kollegaer. Støtte fra avdelingen ble også vektlagt. Denne kategorien består av følgende to kategorier: *Kollegastøtte og -veiledning* og *Støtte fra avdelingen*.

Kollegastøtte og -veiledning viste seg å være av en stor betydning for jordmødrene under deres første møte med intrauterin fosterdød. De øvrige kollegaene som var på vakt var veldig på tilbudssiden, og bidro med både praktisk bistand og samtaler. Samarbeidet med kollegaene som hadde vært direkte involvert i fødselen sammen med jordmødrene ble fremhevet som svært betydningsfullt. Jordmoren, som var jordmorstudent under sitt første møte med intrauterin fosterdød, fremhevet særlig tryggheten av å kunne stille seg bak veilederen. En annen jordmor la spesielt vekt på det tette og gode samarbeidet med barnepleieren under fødselen. Barnepleieren hadde vært gjennom flere slike forløp tidligere og var klar over at dette var jordmorens første dødfødsel. Hun ble dermed en god støtte for jordmoren:

Samarbeidet med barnepleieren var viktig for meg. Det var ikke så mye ord, men det var veldig sånn at du merket det ... Det var så godt å jobbe sammen ... Fordi hun var jo en erfaren barnepleier og hadde arbeidet i sikkert tretti år. Hun viste så tydelig at «jeg skjønner at du er uerfaren, men dette er okei» ... Det var veldig viktig, hvis vi skulle snakke om en slags mestringssituasjon med meg som nyutdannet jordmor. Jeg er veldig glad for at jeg gjorde dette sammen med den garva og erfarne barnepleieren. Vi gjorde det liksom sammen, vi to...

Mange av jordmødrene fortalte også at de under deres første møte med intrauterin fosterdød, fikk frigitt en del tid slik at de bare kunne konsentrere seg om akkurat den fødselen og de foreldrene. Frigitt tid ble oppfattet som en form for støtte fra kollegaene og fra avdelingen, og bidro til at jordmødrene slapp andre stressmomenter.

Min opplevelse er at man får frigitt en del tid. Og at det blir på en måte hovedområdet hvor du skal jobbe. Det blir det du skal gjøre de neste dagene, du skal forholde deg til den familien.

6.5 Veien videre

Samtlige av jordmødrene fortalte at deres første møte med intrauterin fosterdød, ble en opplevelse som de tok med seg videre i livet. Jordmødrene fortalte at de alltid kom til å huske sitt første møte, og at dette møtet hadde hatt en viktig betydning for de neste møtene. Under bearbeidelsen av dette møtet ble særlig samtaler med kollegaer fremhevet. Samtlige av jordmødrene fortalte også at de ikke hadde fått tilbud om en systematisk oppfølging i etterkant. Denne kategorien er bygd opp av subgruppene *Det første møtet er alltid med deg*, *Betydningen for de neste møtene*, *Bearbeidelse* og *Manglende systematisk oppfølging*.

Det første møte med intrauterin fosterdød ble beskrevet som et betydningsfullt møte som aldri kom til å bli glemt. Det opplevdes enormt spesielt og sterkt å skulle stå i en slik situasjon for første gang. Jordmødrene fortalte at de alltid ville huske denne fødselen, foreldrene og de nyfødte barna. En jordmor fortalte at hun alltid kom til å huske sitt første møte fordi hun følte at hun ikke strakk helt til. Hun forklarte videre at det første møtet hadde vært med på å bidra til at hun ønsket å gjøre det bedre de neste gangene.

Jeg vil alltid huske den situasjonen der. Og den stemningen, og egentlig alt. Det var fordi det var min første runde og mitt første møte med intrauterin fosterdød. Det opplevdes veldig sterkt. Du har alltid med deg sånne historier ... Enkelte situasjoner glemmer man ikke ...

Erfaringene jordmødrene tilegnet seg gjennom det første møte ble en viktig betydning i de neste møtene. De opplevde en annen trygghet i det neste gang de sto ovenfor en slik situasjon. En jordmor fortalte at hun gjennom sin andre dødfødsel tenkte mye på den første. Erfaringer og minnene fra det første møtet hjalp jordmoren å bearbeide de neste møtene.

Når man går inn i det neste møtet, så er det ikke like skummelt å skulle gå inn i det. Man har meg seg erfaringen fra det første møtet. Erfaringer fra en situasjon der man kanskje ikke visste helt hva man skulle gjøre. Til de neste møtene vet man hvertfall at det egentlig er nok at du bare er der, og at du har mer erfaring med alt det praktiske som skal gjøres. Man blir mer trygg i det. At jeg hadde denne erfaringen fra det første møte, gjorde at det ble enklere for meg å

bearbeide det neste møtet.

Samtaler med kollegaer ble nevnt som et viktig ledd i bearbeidelsen av den første dødfødselen. På denne måten fikk jordmødrene satt ord på sine opplevelser og erfaringer. En jordmor fortalte at hun i dagene etterpå hadde snakket mye med de kollegaene hun hadde vært sammen med under fødselen. De hadde dratt sammen i begravelsen og hadde dratt på kafé etterpå for å kunne prate sammen. Samtidig fortalte en annen jordmor at hun ikke hadde hatt behov for samtaler med kollegaene. Hun brukte det å være ute i naturen som en bearbeidelse etter sitt første møte. En jordmor fortalte at bearbeidelse for henne omhandlet å hele tiden vite at man kunne bli bedre til det man gjorde. Bearbeidelse etter slike fødsler ble også sterkt knyttet til hvordan jordmødrene hadde det i sitt eget liv på det aktuelle tidspunktet.

Jeg tenker at det er utrolig viktig at man får bearbeidet sitt første møte med intrauterin fosterdød. Og måten man bearbeidet ting på har mye å gjøre med ens personlige sted, hvor man er i sitt eget liv. Det handler ikke bare om det å være i et forløp med et par som har mistet sitt barn. For jordmoren så handler det også mye om å vite hvor man er i sitt eget liv akkurat da. Og det vet jo at kan variere. Hvis man har det tungt på det personlige planet, så kan bearbeidelsen etter et forløp med intrauterin fosterdød være ekstremt vanskelig å bearbeide.

Samtlige av jordmødrene fortalte også at de ikke hadde fått noen form for oppfølgingen fra ledelsen. Oppfølgingen i etterkant av dette møtet besto i hovedsak av tilfeldig kollegaveiledning. En av jordmødrene fortalte at hun i ettertid skulle ønske at hun hadde fått en systematisk oppfølging fra avdelingen etter hennes første møte med intrauterin fosterdød, men at hun på det aktuelle tidspunktet heller levde seg inn i den kulturen som var på avdelingen – en kultur preget av tilfeldig kollegaveiledning. Hun kunne ikke etterspørre noe hun ikke visste at hun kunne etterspørre. Samme jordmor fortalte også at hun i ettertid hadde blitt kontaktet av avdelingsjordmoren og fått spørsmål om hvordan hun hadde det. Dette hadde vist seg å bety mye for jordmoren, og bidro også til at hun kunne tenke seg å ha flere slike fødsler. Flere uttrykte at de savnet og at de hadde etterspurt en mer systematisk oppfølging etter slike hendelser.

Det jeg ønsker og tenker, er at det blir en systematisk oppfølging og veiledning for jordmødre. Særlig for jordmødre i drift på fødeavdelinger som står i høyst eksistensielle arbeidssituasjoner hver dag. Jeg tror det er viktig at man støtter opp med at både individuell veiledning og eventuell gruppeveiledning bør være en del av vår jobb, for vi arbeider så relasjonelt og eksistensielt. Det er viktig for at vi skal kunne gjøre en god jobb.

7 Diskusjon

I det følgende kapittelet diskuteres studiens resultater i lys av det teoretiske fundamentet og relevant forskning. Diskusjon av resultater vil også foregå med utgangspunkt i studiens problemstilling; *Hvordan mestrer jordmor sitt første møte med intrauterin fosterdød?*

Diskusjonen av resultater er inndelt i tre underkapitler; *Hvordan opplever jordmor sitt første møte med intrauterin fosterdød*, *Hvordan håndterer jordmor sitt første møte med intrauterin fosterdød* og *Veien videre*. Deretter følger diskusjon av styrker og svakheter knyttet til studiens metode.

7.1 Diskusjon av resultater

7.1.1 *Hvordan opplever jordmor sitt første møte med intrauterin fosterdød*

Resultatene i denne studien indikerte at jordmødrene opplevde det første møtet som en følelsesmessig utfordrende og eksistensiell opplevelse. Jordmødre blir betydelig personlig påvirket når de skal ivareta foreldrene etter en slik hendelse (Wallbank & Robertson, 2008). Tapet av barnet er foreldrenes tap, men jordmødrene kan likevel oppleve tapet som intenst og dypt personlig (Jones & Smythe, 2015). Jordmødrene opplever gjerne situasjonen som ekstrem følelsesladet, overveldende og følelsesmessig krevende (Puia et al., 2013).

Jordmødrenes første møte med intrauterin fosterdød ble beskrevet som en trist opplevelse. Jordmødrene ble vitne til foreldrenes bunnløse sorg – sorgen av å ha mistet sitt barn. En tidligere studie hevder at jordmødre opplever intrauterin fosterdød som en svært smertefull og trist situasjon (Puia et al., 2013). Dette er også i overensstemmelse med en studie gjort av Alghamdi & Jarret (2016), som viser at jordmorstudenter anerkjente tristhet og sorg under ivaretagelsen av etterlatte foreldre.

Den triste opplevelsen ble også beskrevet som vakker og fin. Resultatet kan tolkes i lys av en tidligere studie som indikerer at den kompleksiteten jordmoren opplever i en slik situasjon, kan føre til at jordmoren blir dratt til et sted som utfordrer hennes følelse av selv på en dyp måte. Jordmoren kan dermed oppleve situasjonen som blant annet rørende og tragisk eller skummelt og hellig, alt på samme tid (Jones & Smythe, 2015). Eller som i dette tilfellet, hvor jordmødrene opplevde situasjonen som både trist, men også vakker og fin.

Funnene i denne studien indikerte at jordmødrene ble både grepet og rørt under deres første møte med intrauterin fosterdød. Det er derfor nærliggende å tro at jordmødrene opplevde en

stor grad av empati ovenfor foreldrene. Empati kan forstås som innlevelse. Det handler om evnen til å forstå, anerkjenne og ta del i andres følelsesmessige opplevelser (Galles, 2006). Gratland og Nergård (2017) anser empati og medfølelse som grunnleggende faktorer for å kunne utøve en god omsorg. Samtidig bør jordmoren være oppmerksom på at dersom de opplever en intens emosjonell innlevelse i foreldrenes situasjon, vil de kunne være lettere utsatt for å oppleve sekundær traumatisering (Thomas & Wilson, 2004).

Resultatene viser også at jordmødrene ble overveldet av situasjonen inne på fødestuen. Dette er i overensstemmelser med tidligere studier, som viser at håndteringen av intrauterin fosterdød i fødeavdelinger hadde en følelsesmessig påkjenning på helsepersonellens psykologiske velvære, og at de følte seg overveldet (Ellis, Chebsey, Storey, Bradley, Jackson, Flenady, Heazell & Siassakos, 2016; Fenwick et al., 2007; Gold et al., 2008; Puia et al., 2013; Wallbank & Roberts, 2008). Det er derfor nærliggende å tro at jordmødrene i denne studien opplevde deres første møte med intrauterin fosterdød som utfordrende og overveldende, ikke bare for dem som profesjonelle jordmødre, men også for dem som personer.

Funnene i denne studien tydet på at jordmødrene opplevde en grad av sårbarhet under disse fødslene. De hadde med seg sine egne erfaringer omkring det å bli foreldre inn i situasjonen. Dersom jordmødre opplever likheter i en følelsesmessig utfordrende situasjon, så kan de gjøre de mer sårbare. Sårbarheten kan bidra til at jordmoren utøver mer empati, og likheten fra jordmorens eget liv kan dermed ha sin pris (Haavik & Toven, 2020). Denne sårbarheten kan også ses i sammenheng med Travelbees (2001) forestilling om at sykepleieren, i dette tilfelle jordmoren, gjennom å bli konfrontert med kvinnens sårbarhet også blir konfrontert med sin egen. Ifølge dette perspektivet kan det forstås som både en fordel og en ulempe at de deltakende jordmødrene hadde egne personlige erfaringer av det å bli foreldre. De visste selv hvor stort det var å skulle bli foreldre, og kjente på den intense kjærligheten de hadde ovenfor sine egne barn. Samtidig ble de konfrontert med følelser omkring sin største frykt – frykten for å miste sitt barn.

De deltakende jordmødrene ga uttrykk for en stor grad av takknemlighet. Jordmødrene var ydmyke og takknemlig for at de fikk være med på disse fødslene og for alle erfaringene de hadde tilegnet seg gjennom disse. Tidligere studier viser at jordmødre anser dødfødsler som meningsfulle opplevelser, og at jordmødre ofte føler seg takknemlig for at de fikk være til stede for å støtte og trøste noen som trenger det mest (Ellis et al., 2016; Fenwick et al., 2007; Puia et al., 2013).

Det første møte med intrauterin fosterdød ble også beskrevet som en opplevelse preget av utrygghet og usikkerhet. En tidligere studie viser at jordmorstudenter hadde vanskeligheter med omstillingen fra en vanlig fødsel til en dødfødsel (Alghamdi & Jarret, 2016). Til tross for at informantene i studien til Alghamdi og Jarret (2016) var jordmorstudenter, er det ikke utenkelig at det også har en overføringsverdi til jordmødre og særlig nyutdannede og de med begrenset erfaring – som jordmødre som står ovenfor sin første dødfødsel. Jordmødrene i denne studien hadde lite til ingen erfaring omkring intrauterin fosterdød i forkant av sine første møter. Deres erfaringer omkring fødsel omhandlet nytt liv og glede. Nå befant de seg derimot i en fødsel som bar preg av sorg, tap og død.

Redsel og frykt for det ukjente var et av funnene i denne studien. Jordmødrene var redd for å si noe feil og redd for å trække feil. Dette er i overenstemmelse med studien til Alghamdi og Jarret (2016) som hevdet at jordmødrene var redd for å si gale ting i situasjonen, de var videre redd for at dette kunne ha en negativ innvirkning på opplevelsen til foreldrene.

Jordmødrene i denne studien hevdet at situasjonen virket håpløs å ta fatt på. Alghamdi og Jarret (2016) antyder at jordmorstudentene i møte med intrauterin fosterdød, opplevde at de ble usikre på sin egen rolle og usikker på hvordan de skulle opptre. De overveldende følelsene jordmødrene opplever i slike situasjoner, kan bidra til at de også føler seg hjelpeløs og ukvalifisert (Jones & Smythe, 2015). Det er nærliggende å tro at den manglende erfaringen til jordmødrene i denne studien bidro til at de opplevde situasjonen som håpløs å ta fatt på.

De deltakende jordmødrene ga uttrykk for at de ikke følte seg forberedt i forkant av deres første møte med intrauterin fosterdød. En nyere studie indikerer at helsepersonell, her jordmødrene, ofte opplever seg uforberedt i møte med intrauterin fosterdød (Fernandez-Basanta, Movilla-Fernandez, Coronado, Llorente-Garcia & Bondas, 2020). Dette er også i overenstemmelse med studien til Jones & Smythe (2015) som hevder at mange jordmødre føler seg uforberedt og uerfaren i dette komplekse nivået av jordmorvirksomheten, uavhengig av tidligere yrkeserfaringer. Ifølge dette perspektivet kan det forstås som at den manglende erfaringen til jordmødrene i denne studien var en av årsakene til at de opplevde både en utrygghet og usikkerhet. Det er også nærliggende å tro at den manglende erfaringen bidro til at jordmødrene ikke følte seg forberedt i forkant av deres første møte med intrauterin fosterdød.

Funnene i denne studien viste også at jordmødrene opplevde kroppslige reaksjoner under disse fødslene. Disse reaksjonene innebar hjertebank, skjelvende hender og en fysisk spenning i kroppen. Haavik og Toven (2020) hevder at kroppslige reaksjoner kan ses når hjelperen, her jordmoren, beveger seg utfra det de omtaler som toleransevinduet. Det oppstår da en følelsesmessig overaktivering som blant annet kan innebære at kropp- og tanker blir urolige, hjertet banker og musklene spennes. Dette også i overensstemmelse med tidligere studier som indikerer at jordmødre kan oppleve fysiske symptomer som hodepine, irritabilitet og fysisk utmattelse når de skal ivareta de etterlatte foreldrene (Gold et al., 2008; Puia et al., 2013).

Hvordan jordmødre *opplever* sitt første møte med intrauterin fosterdød, kan ses i sammenheng med tolkningsbegrepet til Lazarus og Folkman (1984). Som nevnt handler tolkningsbegrepet om hvordan en person, her jordmoren, tolker situasjonen og hvilken betydning den har. Gjennom *primær tolkning* av situasjonen, dannet jordmødrene i denne studien seg opp en status i forhold til den psykiske balansen mellom krav og tilgjengelige ressurser i situasjonen de sto ovenfor (Lazarus & Folkman, 1984). Til tross for at situasjonen opplevdes som både ukjent og utrygg, måtte de likevel finne ressurser til å stå i det.

7.1.2 *Hvordan håndterer jordmor sitt første møte med intrauterin fosterdød*

Funnene i denne studien antydte at flere av jordmødrene tok hele situasjonen inne på fødestuen innover seg. Fernandez-Basanta et al. (2020) hevder at den utfordrende naturen i å ivareta foreldrene gjennom en dødfødsel, kan ha en innvirkning på helsepersonellet. Jordmødrene må gi støttende og sensitiv omsorg for de etterlatte foreldrene parallelt med at de må takle sine egne følelsesmessige reaksjoner på situasjonen (Roehrs, Masterson, Alles, Witt & Rutt, 2008). Til tross for de følelsesmessige utfordringene jordmødre i denne studien møtte, måtte de likevel finne ressurser til å stå i det. Det første møte med intrauterin fosterdød kan være en svært stressende og følelsesmessig utfordrende situasjon for jordmoren. Ifølge Antonovsky (2014) kan ulike mestringsressurser bidra til å fremme effektiv mestring av en slik situasjon. Disse ressursene blir kalt motstandsressurser og innebærer kunnskap, intelligens, egoidentitet, verdier og sosial støtte (Antonovsky, 2014).

Hvordan jordmødre *håndterer* sitt første møte med intrauterin, kan ses i sammenheng med tolkningsbegrepet til Lazarus og Folkman (1984). *Sekundær tolkningen* er rettet mot jordmorens ressurser og muligheter til å håndtere situasjonen. Ulike mestringsalternativ vurderes (Lazarus & Folkman, 1984). Jordmødrene i denne studien valgte ulike

mestringsstrategier for å best mulig kunne håndtere sin første dødfødsel, parallelt med at de også skulle ivareta og beskytte seg selv gjennom denne fødselen.

Ulike mestringsstrategier ble benyttet av jordmødrene for å beskytte seg selv under deres første møte med intrauterin fosterdød. Tidligere studier indikerer at helsepersonell, her jordmødre, ofte utvikler mestringsstrategier for å håndtere følelsesmessige utfordrende situasjoner i jobbsammenheng, spesielt når de takler død og sorg (Erlandsson, Warland, Cacciatore & Rådestad, 2013; Gold et al., 2008). De ulike mestringsstrategiene som jordmødrene utvikler brukes også til å bekjempe deres psykologiske og fysiske symptomer (Ellis et al., 2016; Gold et al., 2008; Puia et al., 2013; Rohers et al., 2008). Lazarus og Folkman (1984) hevder at det er to hovedtyper strategier for å mestre situasjoner som oppleves belastende og stressende; følelsesorientert mestring og problemorientert mestring.

7.1.2.1 Følelsesorientert mestring som motstandsressurs

Som nevnt omhandler *følelsesorientert mestring* regulering av de følelsesmessige konsekvensene av en situasjon. Det innebærer strategier som tar sikte på å redusere ubehaget i situasjonen ved å endre oppfatningen av situasjonen i stedet for å endre selve situasjonen (Lazarus & Folkman, 1984).

En av de deltakende jordmødrene hevdet at hun måtte arbeide med å beholde egen ro i situasjonen. Hun var redd for å få panikk. Som tidligere nevnt, har studier vist at jordmødre kan oppleve fysiske reaksjoner i møte med intrauterin fosterdød (Gold et al., 2008; Puia et al., 2013). Jordmøren i denne studien indikerte at hun arbeidet for å forhindre at dette skulle forekomme. I en studie gjort av Roehrs et al. (2008) hevder jordmødrene at for å bevare egen ro i møte med intrauterin fosterdød, bør de fokusere på hvordan omsorg og ivaretagelse av de etterlatte foreldrene skal utøves. Ved at jordmødrene fokuserte på pleien, klarte de samtidig å takle de emosjonelle utfordringene og bevare egen ro i situasjonen. På en annen side hevder Stadtlander (2012) at det kan være hensiktsmessig om jordmødrene lærer teknikker som fremmer egen ro i slike situasjoner, eksempelvis yoga og meditasjon. Det at jordmøren i denne studien arbeidet med å beholde egen ro i situasjonen, er også en form for følelsesorientert mestring (Lazarus og Folkmanns, 1984).

Bruken av et fiktivt skjold ble også beskrevet som en personlig mestringsstrategi. I et forsøk på å beskytte seg selv følelsesmessig fra alle inntrykkene under sin første dødfødsel, tok jordmøren i bruk et fiktivt skjold. Det å skulle utøve en empatisk omsorg og ivaretagelse av

de etterlatte foreldrene, kan komme i konflikt med jordmødrenes egne behov for å beskytte seg selv følelsesmessig (Wallbank & Robertson, 2008). Flere studier viser at jordmødre ofte tar i bruk en form for distansering i slike situasjoner (Ellis et al., 2016; Puia et al., 2013; Wallbank & Robertson, 2008). Distansering kan være et tegn på overveldelse og samtidig et forsøk på å mestre denne overveldelsen (Haavik og Toven, 2020). Stadtlander (2012) antyder likevel at det er naturlig at jordmoren ønsker å trekke seg tilbake fra foreldrenes smerter. Bruken av et fiktivt skjold eller følelsesmessig distansering kan forstås som en form for følelsesorientert mestring (Lazarus & Folkman, 1984). Lazarus & Folkman (1984) hevder at det i noen tilfeller kan være hensiktsmessig å ta i bruk forsvarsmekanismer som mestringsstrategi.

Funnene i denne studien viste også at en av jordmødrene valgte å gå inn i en boble sammen med foreldrene. Hun begrunnet dette med at det var en så kontrastfylt fødsel sammenlignet med de andre fødslene i avdelingen, og at hun dermed valgte å gå inn i boblen for å kunne være helt til stede med foreldrene. Det er nærliggende å tro at jordmorens behov for å gå inn i denne boblen også omhandlet et behov for å skjerme seg selv for disse kontrastene. Det kan for øvrig diskuteres hvorvidt dette var en form for følelsesorientert eller problemorientert mestring. På den ene siden kan det tenkes at denne boblen var en form for distansering som jordmoren tok i bruk for å beskytte seg selv og sine følelser under sin første dødfødsel (Ellis et al., 2016; Puia et al., 2013; Wallbank & Robertson, 2008). På den andre siden kan det også ses som en form for problemorientert mestring. *Problemorientert mestring* innebærer ulike typer aktive og direkte strategier for å løse et problem eller håndtere en vanskelig situasjon (Lazarus & Folkman, 1984). Jordmoren så kanskje på de kontrastfylte fødslene i avdelingen som et problem for foreldrene, og valgte derfor å gå inn i boblen sammen med dem som et forsøk på å skjerme foreldrene fra denne kontrasten.

7.1.2.2 Problemorientert mestring som motstandsressurs

Ifølge Lazarus og Folkman (1984) omhandler *problemorientert mestring* alle handlinger som er konstruktivt rettet mot situasjonen man er oppi. Flere av handlingene til jordmødrene i denne studien kan ses i lys av en problemorientert tilnærming til mestring. Samtlige av jordmødrene var særlige opptatt av et ønske om å hjelpe de etterlatte foreldrene. Gjennom å ivareta foreldrene, være til stede og å gi av seg selv, utøvet jordmødrene en form for problemorientert mestring under deres første møter med intrauterin fosterdød.

Funnene i denne studien viser at jordmødrene, med bakgrunn i ønsket om å hjelpe foreldrene, ga mye av seg selv i møte med disse foreldrene. Det var krevende å skulle gi av seg selv, men samtidig opplevdes det godt for jordmødrene. Dette funnet kan tolkes i lys av en tidligere studie som antyder at det under slike omstendigheter oppstår et sterkt ønske fra jordmødrene om å hjelpe foreldrene (Jones & Smythe, 2015). Videre kan hjelpen og ivaretagelsen av de etterlatte foreldrene, føre til at situasjonen oppleves mer håndterbart for jordmødrene (Puia et al., 2013). Ifølge dette perspektivet kan det forstås som at jordmødrene, gjennom å gi av seg selv, hjalp både foreldrene og seg selv i situasjonen.

Funnene i denne studien tyder på at jordmødrene, gjennom å hjelpe foreldrene, fant en mening i situasjonen. Dette er i overensstemmelse med tidligere studier som hevder at jordmødre opplevde det meningsfullt å skulle støtte, ivareta og gi omsorg til de etterlatte foreldrene. Mennesker som trengte denne støtten, ivaretagelsen og omsorgen mer enn noen andre (Ellis et al., 2016; Fenwick et al., 2007; Puia et al., 2013). Som nevnt omhandler begrepet meningsfullhet i hvilken grad livet er forståelig rent følelsesmessig (Antonovsky, 2014). Jordmødrene engasjerte seg følelsesmessig gjennom å ivareta, være til stede for og hjelpe foreldrene. I lys av Antonovskys (2014) OAS, kan det dermed hevdes at ønske om å hjelpe foreldrene ble et mål som jordmødrene hadde stor motivasjon for å oppnå.

7.1.2.3 Kunnskap og profesjonalitet som motstandsressurs

Resultatene i denne studien viser at en av jordmødrene følte seg rustet til å håndtere sitt første møte med intrauterin fosterdød. Jordmoren hevdet at hun var klar, både profesjonelt og personlig, til å håndtere det som skulle komme. Personlige faktorer kan påvirke jordmødres opplevelse av intrauterin fosterdød. Flere studier rapporterer at tidligere klinisk erfaring, alder, kommunikasjonsferdigheter, kunnskap og personlig- og profesjonelle møter med døden, som faktorer som påvirker jordmødrenes helhetlige opplevelse av intrauterin fosterdød (Ellis et al., 2016; Gold et al., 2008; Roehrs et al., 2008; Wallbank & Robertson, 2013). Den aktuelle jordmoren hadde arbeidet i tre og et halvt år som jordmor, og hadde dermed opparbeidet seg en del yrkeserfaringer i forkant av det aktuelle møtet. Ifølge Wright & Hogan (2008) kan profesjonell yrkeserfaring anses som en beskyttende faktor for helsepersonell, her jordmoren, i å takle sorg og tap. Det er dermed nærliggende å tro at det er en sammenheng mellom når i yrkeskarrieren jordmødrene havner i denne situasjonen, og i hvilken grad de føler seg rustet til å håndtere det som skulle komme.

Et av funnene i denne studien var viktigheten av å kjenne sine egne personlige begrensninger. Jordmødrene hevdet at det var en nær sammenheng med stabiliteten i egen livssituasjon og opplevelsen av det første møtet med intrauterin fosterdød. Som nevnt, viser studier at intrauterin fosterdød kan ha en følelsesmessig påkjenning på jordmødrenes psykologiske velvære (Ellis et al., 2016; Fenwick et al., 2007; Gold et al., 2008; Puia et al., 2013; Wallbank & Robertson, 2008). I tillegg befant jordmødrene i denne studien seg i en slik situasjon for første gang. Det kan dermed hevdes at det blir enklere for jordmoren å skulle takle en slik belastende, krevende og eksistensiell situasjon dersom hun selv befinner seg på en stabil plass i sin personlige livssituasjon på det aktuelle tidspunktet.

Jordmødrene hevdet at det var viktig å ikke ha for høye forventninger til seg selv som profesjonell. Som nevnt kan det oppleves svært følelsesmessig utfordrende for jordmødre å være i situasjoner med intrauterin fosterdød (Ellis et al., 2016; Fenwick et al., 2007; Gold et al., 2008; Puia et al., 2013; Wallbank & Robertson, 2008). Det er derfor nærliggende å tro at jordmødrene i denne studien hadde nok med å skulle ivareta foreldrene, håndtere både situasjonen og alle de følelsesmessige utfordringene som den bydde på. Videre kan det hevdes at ved å skru ned forventningene til seg selv som profesjonell, kunne jordmødrene heller fokusere på å ivareta de etterlatte foreldrene. Det handlet nok til syvende og sist om at jordmødrene gikk inn på fødestuen, tok det litt etter hvert, og forsøkte å være til stede for foreldrene.

For å beskytte seg selv i situasjonen, valgte jordmødrene å legge bort sitt eget følelsesliv og forsøke å opptre som en profesjonell – og samtidig som et medmenneske. En tidligere studie viser imidlertid at jordmødrene opplever det vanskelig å opprettholde profesjonaliteten parallelt med at de skal ivareta de etterlatte foreldrene og håndtere sin egen sorg i situasjonen (Puia et al., 2013). Ifølge André (2000) kan balansen mellom nærhet og avstand knyttes til det å være profesjonell. Nærhet og avstand er generelt en utfordring i sykepleie- og jordmorfag, og kanskje spesielt i forbindelse med intrauterin fosterdød. Jordmødre kan ofte være nær foreldrene, men kan samtidig være usikre på om det er profesjonelt eller akseptert av kollegaer (André, 2000).

Et av funnene i denne studien var jordmødrenes behov for å sette egne rammer i situasjonen. Jordmødrene var særlig opptatt av at de ikke ønsket ansvar for flere kvinner parallelt som de skulle ha ansvar for de etterlatte foreldrene. Dette er i overensstemmelse med en tidligere

studie hvor jordmødrene begrunnet ønske om å ikke ha ansvaret for flere kvinner med at de ville ha all fokuset på foreldrene som trengte det mest (Rohers et al., 2008).

Motstandsressurser som kan bidra til en høy grad av håndterbarhet, er blant annet jordmorens fagkompetanse og evne til å håndtere sin første dødfødsel (Antonovsky, 2014). Her er det ønskelig å trekke frem en av de deltakende jordmødrene – jordmoren som fortalte at hun følte seg klar, både på et profesjonelt og et personlig plan, til å håndtere sitt første møte med intrauterin fosterdød. I lys av Antonovskys (2014) teori om OAS, kan det hevdes at jordmoren hadde en profesjonell fagkompetanse innenfor sitt fagfelt og at hun hadde evne til å håndtere denne dødfødselen. Det er dermed nærliggende å tro at denne jordmoren skåret høyt på komponenten håndterbarhet.

7.1.2.4 Sosial støtte som motstandsressurs

Funnene indikerte at kollegastøtte og -veiledning hadde en viktig betydning for jordmødrene under deres første møter med intrauterin fosterdød. En nyere studie (Fernandez-Basanta et al., 2020) har påpekt viktigheten av støtte og veiledning fra henholdsvis ledere og kollegaer når jordmødre står ovenfor en situasjon med intrauterin fosterdød. *Strength to go into Darkness* var et av hovedfunnene i studien, og omhandlet støtte og veiledning fra ledere og kollegaer som hadde både profesjonell og personlig erfaring omkring dette jordmorfaglige temaet. Støtten ble beskrevet som motiverende elementer for å kunne håndtere ivaretakelsen av foreldrene, og skapte styrke for jordmødrene til å kunne gå inn i dette mørket (Fernandez-Basanta et al., 2020). Betydningen av kollegastøtte blir også fremhevet i andre studier (Puia et al., 2013; Wallbank et al., 2008).

Gjennom samtaler med kollegaer kunne jordmødrene i denne studien dele sine erfaringer og sette ord på følelser og opplevelser. Dette kan ses i lys av det Haavik og Toven (2020) omtaler som kollektive mestringsstrategier. Gjennom kollektive mestringsstrategier kan jordmødrene hjelpe hverandre til å tåle presset og inntrykkene. Det finnes mange former for støttende strategier. Felles for disse er at de gjerne har en kultur for å gi ros og praktisk erfaring (Haavik & Toven, 2020).

I denne studien ble samarbeidet med kollegaene som var direkte involvert i fødselen fremhevet av jordmødrene som betydningsfullt. En av jordmødrene, som selv var jordmorstudent på det aktuelle tidspunktet for henne første dødfødsel, fremhevet betydningen av å kunne stille seg bak veiledere. En jordmor annen la særlig vekt på samarbeidet hun hadde

hatt med den erfarne barnepleieren. Barnepleieren hadde støttet, anerkjent og hjulpet jordmoren gjennom hennes første møte med intrauterin fosterdød. Det kan hevdes at det tette samarbeidet med jordmoren opplevdes som en trygghet for jordmoren. Jordmoren gjennomførte sin første dødfødsel sammen med barnepleieren og var derfor aldri alene. På denne måten kunne hun dele litt av ansvaret og utfordringene underveis. Det kan videre tolkes til at det er en fordel om jordmorens første dødfødsel gjennomføres i samarbeid med en kollega som har mer erfaring (Fernandez-Basanta et al., 2020).

Videre kan det hevdes at jordmødrene, gjennom både støtte og tilbakemeldingene fra kollegaene, opplevde en større grad av håndterbarhet under deres første møter med intrauterin fosterdød. Som nevnt omhandler håndterbarhet hvordan jordmoren opplever å ha tilstrekkelig med ressurser, både indre og ytre, til å mestre og takle utfordringer som hun stilles ovenfor (Antonovsky, 2014). Ytre ressurser i en slik situasjon kan blant annet være støtte fra kollegaer og avdelingens retningslinjer ved intrauterin fosterdød. Det kan også hevdes at den sosiale støtten som jordmødrene fikk, gjennom samarbeidet med kollegaene, ble en viktig motstandsressurs for jordmødrene under deres første møte med intrauterin fosterdød.

7.1.2.5 Opplevelse av sammenheng

Som nevnt er det tre hovedkomponenter innenfor Antonovskys (2014) teori opplevelse av sammenheng (OAS) – begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Komponentene henger nært sammen, og mestring avhenger derfor av OAS som helhet (Antonovsky, 2014).

Antonovsky (2014) sier at en sterk opplevelse av håndterbarhet er avhengig av høy begripelighet. En forutsetning for dette er at jordmødrene opplever at de har mestringsressurser til rådighet, slik at de kan møte de krav som stilles. Dette avhenger av at man har et klart bilde på hva disse kravene er. For at jordmoren skal få en høy skår på begripelighet i sitt første møte med intrauterin fosterdød, innebærer det blant annet at hun har kunnskaper omkring arbeidsområdet, arbeidsrollen, egen rolle og omstilling/endringer. Til tross for at resultatene i denne studien viste at jordmødrene opplevde situasjonen inne på fødestuen som håpløs å ta fatt på, kan det likevel argumenteres for at jordmødrene var klare på sine profesjonelle roller og arbeidsområdet. De viste også at de hadde kunnskaper om omstilling/endringer – fra å håndtere fødsler forbundet med nytt liv, til sin første fødsel forbundet med død.

Ifølge Haavik og Toven (2020, s. 16) er hjelpeyrker «*mettet av mening*». En tidligere studie viser at dersom vanskelige situasjoner bare oppleves som meningsløse, vil det bidra til en ekstra belastning for jordmødrene. Videre presiseres viktigheten av jordmoren forsøker å finne en form for helhetlig mening i det som skjer (André, 2000). På bakgrunn av dette er det nærliggende å tro at jordmødrene i denne studien opplevde en grad av mening gjennom at de fikk gjøre noe godt for foreldrene i den vanskelige situasjonen de befant seg i.

Ifølge Antonovsky (2014) er motivasjonskomponenten som ligger i OAS den mest sentrale. Dersom jordmor er oppriktig engasjert og klar på at hun forstår utfordringene hun står ovenfor, vil hun være svært motivert til å finne ressurser og villig til å stå på til hun har funnet dem. På en lignende måte viste jordmødrene i denne studien et engasjement omkring ønske om å hjelpe foreldrene. Jordmødrene ble også berørt av å være på fødestuen sammen med foreldrene. Når en person er engasjert og virkelig bryr seg, vil veien være åpen for en større forståelse og oppfattelse av tilgjengelige ressurser (Antonovsky, 2014).

7.1.3 Veien videre

Resultatene i denne studien antyder at jordmødrenes første møte med intrauterin fosterdød ble et betydningsfullt møte. At det var betydningsfylt handlet om at det var en opplevelse preget av sterke inntrykk, men også at det var deres første erfaring med intrauterin fosterdød. Videre fortalte jordmødrene at de alltid ville huske den fødselen, de foreldrene og det dødfødte barnet. Ifølge Haavik og Toven (2020) kan det gjøre vondt å ta innover seg andres smerte. Den emosjonelle smerten smitter, og kan dermed få historien til å feste seg.

Jordmødrene hevdet at det første møte alltid kom til å være med dem videre. Dette er i overenstemmelse med tidligere studier som hevder at jordmødre, selv etter mange år, fremdeles kan huske foreldre som mistet sine barn intrauterint (Gold et al., 2008; Puia et al., 2013). Det var ikke bare minnene fra fødslene, men også den intense følelsen som ble værende hos jordmødrene (Puia et al., 2013). Puia et al. (2013) hevder at jordmødre fortsetter å holde en bit av sorg for de etterlatte foreldrene og deres dødfødte barn, og at de for alltid har blitt endret som følge av disse fødslene.

Funnene i denne studien indikerte at erfaringene fra jordmødrenes første møte med intrauterin fosterdød hadde en viktig betydning i de neste møtene. I de neste møtene opplevdes situasjonen ikke lengre som nytt og ukjent. Jordmødrene hadde da med seg erfaringene fra det

første møtet. Gjennom det første møtet med intrauterin fosterdød, fikk hver enkelt jordmor erfart praktisk visdom som ikke kan læres gjennom andre metoder (Jones & Smythe, 2015).

I forbindelse med bearbeiding av jordmødrenes første møte med intrauterin fosterdød, ble samtaler med kollegaer ansett som viktig. Tidligere forskning viser at det å lære å håndtere sin egen sorgopplevelse etter et pasientdødsfall er en viktig ferdighet for helsepersonell. Uten evnen til å håndtere sorgopplevelsen på en sunn måte, kan helsepersonellet risikere at både det personlige og det profesjonelle livet påvirkes (Keene, Hutton, Hall & Rushton, 2010). Jordmødre har ofte behov for noen å prate med etter å ha vært involvert i dødfødsler. Gjennom samtaler med kollegaer kan jordmødre bearbeide sine opplevelser gjennom å sette ord på dem til noen de stoler på (André, 2000).

Denne studien viser at å få støtte fra kollegaer i etterkant av den første dødfødselen var av betydning for jordmødrene. Jordmødrene vektla særlig støtten fra kollegaene som hadde vært direkte involvert i dødfødselen – de bearbeidet gjerne denne opplevelsen sammen, både gjennom samtaler og at de gjerne dro sammen i begravelsen til det dødfødte barnet. Tidligere forskning viser at dersom jordmødrene deltar i barnets begravelse, så kan det bidra til en avslutning (Ellis et al., 2016; Gold et al., 2008; Puia et al., 2013).

Resultatene i denne studien viser også at jordmødrene benyttet seg av andre former for bearbeidelse. En av de deltakende jordmødrene ga uttrykk for at hun i etterkant av sin første dødfødsel hadde brukt turer i naturen som en form for bearbeidelse. Dette støttes av Stadtlander (2012) som fremhever viktigheten av at jordmødre prioriterer en god egenomsorg under slike hendelser. Det bør vektlegges faktorer i privatlivet som bidrar til å gi jordmoren en god balanse og energi i yrkeslivet.

Samtlige av jordmødrene hevdet at de ikke fikk en systematisk oppfølging etter deres første møte med intrauterin fosterdød. Oppfølgingen besto i hovedsak av tilfeldig kollegaveiledning. Dette står som en motsetning til tidligere forskning som fremhever viktigheten av en systematisk oppfølging i etterkant av slike følelsesmessig utfordrende situasjoner (Fenwick et al., 2007; Wallbank & Robertson, 2008). Ifølge Haavik og Toven (2020), er det i all hovedsak to viktige grunner til ivaretagelse av hjelpere, her jordmødre. Den første grunnen omhandler hensynet til jordmoren. Den andre omhandler hensynet til mottakeren av hjelpen, her kvinnen og hennes partner. Jordmødrene og systemet rundt trenger kunnskap om hva som skader, forstyrrer og beskytter jordmorens viktigste verktøy – dem selv (Haavik & Toven, 2020).

Funnene tydet på at bare én jordmor ble kontaktet av avdelingsjordmoren i etterkant av sitt første møte med intrauterin fosterdød. Haavik og Toven (2020) hevder at ledere har et ansvar i å følge med på arbeidet til sine ansatte. Videre er det viktig at lederen aktivt viser at de ser og bryr seg om innsatsen til sine ansatte. Gjennom at avdelingsjordmoren tok kontakt med den ene jordmoren i denne studien, viste hun at hun så og anerkjente arbeidet jordmoren hadde stått i.

Veien videre etter jordmødrenes første møte med intrauterin fosterdød, kan ses i sammenheng med tolkningsbegrepet til Lazarus og Folkman (1984). *Retolkning* innebærer at man reflekterer over egen mestringsstrategi og dens effektivitet, og at det som resultat kommer en ny tolkning av situasjonen (Lazarus & Folkman, 1984). Det kan hevdes at jordmødrene i denne studien, gjennom bearbeidelsen og samtalene med kollegaene, foretok en retolkning over deres første møte med intrauterin fosterdød.

7.2 Diskusjon av metode

Ifølge Malterud (2017) bør troverdighet være et kjennetegn på alt vitenskapelig arbeid. For at en vitenskapelig studie skal være troverdig bør hele forskningsprosessen være grundig, systematisk, pålitelig, etisk utført og gjort rede for (Malterud, 2017). I det følgende vil studiens kvalitet vurderes ved hjelp av begrepene *refleksivitet*, *validitet* og *relevans*, som Malterud (2017) trekker frem som sentrale punkter i vurderingen av studiens kvalitet.

Refleksivitet innebærer at den ansvarlige for studien skal, i prosess og produkt, vise evne og vilje til å sette spørsmålsteget ved egen fremgangsmåte og konklusjon. På denne måten kan en si at refleksivitet er en aktiv rolle (Malterud, 2017). Malterud (2017) poengterer at forskerens forforståelse har en sentral rolle her. Dersom man lar forforståelsen få for stor plass, kan det hindre at det empiriske materialets nye kunnskaper kan komme frem (Malterud, 2017).

Som nevnt bar undertegnede forforståelse preg av personlige erfaringer. For det første handlet det om min erfaring av to slike tap i både nær familie og omgangskrets, min lillesøster og min venninnes datter. I dette ligger erfaringer knyttet til det å være en pårørende i en slik situasjon. Mine erfaringer bar også preg av sterke følelser knyttet til disse opplevelsene. I arbeidet med denne studien har undertegnede hatt som mål å ha en refleksiv holdning til forskningsprosessen. Dette har blant annet gått ut på at undertegnede klargjorde for forforståelsen og at eget ståstedets betydning har vært vurdert fortløpende i forskningsprosessen (Malterud, 2017).

Det har imidlertid vært vanskelig å legge hele forforståelsen til side, spesielt ettersom disse personlige erfaringene og opplevelsene også har fungert som selve drivkraften bak motivasjonen til denne studien. Malterud (2017) hevder at dersom forforståelsen får for stor plass kan den hindre at det empiriske materialets nye kunnskaper kommer frem.

Undertegnede har, etter beste evne, forsøkt å være bevisst på egen forforståelse særlig i forbindelse med intervju av jordmødrene og i arbeidet med analysen. Samarbeidet med erfaren veileder og innspill fra medstudenter har bidratt til at jeg kunne se datamaterialet fra ulike sider, samt til kritisk refleksjon. Deler av resultatene fra studien virket dermed overraskende, noe som kan være et tegn på at forforståelse var tilstrekkelig tilsidesatt.

Begrepet *validitet* står sentralt i vurderingen av studiens kvalitet. Validitet er gyldigheten til det studien forteller noe om, og fungerer som et kvalitetskriterium for om forskningsresultatene svarer på det fenomenet som utforskes. For at funnene skal være gyldige må de svare på det problemstillingen spør etter (Malterud, 2017).

Validitet kan deles inn i *intern* og *ekstern validitet*. Intern validitet omhandler valg av rett metode for å belyse problemstillingen. Det inkluderer i hvilken grad metoden, utvalget, den teoretiske referanserammen og tolkningen av data er egnet til og relevant for å gi gyldige svar på problemstillingen (Malterud, 2017). Kvalitative studier kjennetegnes av å ha høy intern gyldighet. Dette begrunnes med at utvalget er kilden som har kunnskap til fenomenet som skal utforskes (Malterud, 2017).

Et kvalitativt studiedesign egner seg godt for problemstillinger som ønsker å studere menneskers erfaringer og opplevelser (Malterud, 2017). Hensikten til denne studien var å få en innsikt i og forståelse av jordmødrenes opplevelse av sitt første møte med intrauterin fosterdød, for på den måten å kunne svare på problemstillingen som omhandlet hvordan jordmødrene mestret disse møtene. Valget av et kvalitativt studiedesign kan dermed anses som en av studiens styrker (Malterud, 2017).

En svakhet i studien kan derimot være den vitenskapsteoretiske tilnærmingen. Denne studien har benyttet seg av en hermeneutisk fenomenologisk tilnærming. En slik tilnærming forutsetter at den studieansvarlige har bakgrunnskunnskaper fra den filosofiske litteraturen innenfor området (Malterud, 2017). Undertegnede forsøkte, etter beste evne, å sette seg inn i denne omfattende filosofiske teorien. Imidlertid kan det diskuteres om undertegnede har lyktes i dette, og dermed kan dette ses som en svakhet i studien.

Det ble gjennomført en strategisk rekruttering av jordmødre til denne studien ved hjelp av Jacobsens (2000) snøballmetode. På denne måten ble syv jordmødre, som brant litt ekstra for dette jordmorfaglige temaet, rekruttert. Det strategiske utvalget var både et bevisst og hensiktsmessig valg. På denne måten fikk undertegnede et materiale med best mulig potensiale til å belyse problemstillingen som studien stilte (Malterud, 2017).

Studien benyttet seg videre av individuelle semistrukturerte forskningsintervju. Ved hjelp intervjuguiden (vedlegg 1) bestemte undertegnede temaet for intervjuet, men jordmødrene kunne samtidig svare fritt og komme med informasjon som undertegnede ikke hadde tenkt på (Malterud, 2017). Dette var i utgangspunktet en hensiktsmessig metode for datainnsamling, blant annet fordi det bidro til et innholdsrikt og fyldig datamateriale. Noe som også kan anses som en styrke i forbindelse med intervjusituasjonen var at undertegnede og de deltagende jordmødrene hadde felles bakgrunn innenfor forskningsfeltet, henholdsvis som jordmødre og jordmorstudent. Denne felles bakgrunnen mellom jordmødrene og undertegnede, gjorde at det forelå en felles forståelse omkring fagtermer og at det dermed ble enklere for jordmødrene å prate fritt.

De semistrukturerte forskningintervjuene bød imidlertid på flere utfordringer. En av utfordringene var knyttet til at undertegnede ikke hadde noe tidligere erfaring fra å intervju. Alle intervjuene ble videre gjennomført alene. Det kan dermed diskuteres om jordmødrene hadde gitt et fyldigere materialet ved å bli intervjuet av en forsker med mer relevant erfaring. Likevel opplevde undertegnede at intervjuetegenskapene utviklet seg for hvert intervju. Det ble også foretatt to pilotintervju i forkant, som bidro til noe erfaring.

Etter intervjurundene trakk to av jordmødrene sin deltakelse i studien. Som nevnt var deltakelsen frivillig og jordmødrene kunne når som helst frem til innlevering av studien, og uten å oppgi grunn, trekke sin deltakelse. Malterud (2017) hevder at det er informasjonsstyrken i utvalget som avgjør hvor mange deltakere det er behov for. På den ene siden vil undertegnede påstå at studien bygger på et rikt materiale som er samlet inn fra de fem gjenstående jordmødrene. På den andre siden hadde studiens informasjonsstyrke vært høyere dersom den hadde fått datamaterialet fra ytterlige to jordmødre. Det kan dermed diskuteres hvorvidt dette ble en svakhet i studien.

I likhet med gjennomføringen av datainnsamlingen, foretok også undertegnede transkriberingen av intervjuene alene. Dette ga imidlertid en mulighet for å bli godt kjent med

materialet. Undertegnede fikk dermed en bredere kjennskap til og en mer solid forståelse av datamaterialet. Transkriberingen fant sted rett i etterkant av intervjuene, mens de fremdeles var friskt i minne. Det kan anses som en styrke at undertegnede selv transkriberte intervjuene og at intervjuene ble transkribert kort tid etter gjennomførelse.

I arbeidet med denne studien, og særlig analysen, har undertegnede arbeidet mye frem og tilbake, stoppet opp og tillatt ettertanke. Malterud (2017) omtaler denne arbeidsprosessen for en iterativ prosess – man tar tre steg frem og to tilbake. Analysen av datamaterialet ble gjennomført av undertegnede med god støtte fra veileder. For å kunne etablere fyldige subgrupper som kan representere relevante nyanser av de fenomenene som studeres, anbefaler Malterud (2017) at analysen av datamaterialet gjennomføres sammen med andre. Til tross for god hjelp og støtte fra veileder, er det nærliggende å tro at analysens kvalitet hadde vært høyere dersom den hadde vært gjennomført sammen med en medstudent. Underveis i arbeidet med denne studien har undertegnede behandlet datamaterialet med respekt for informantene og vært lydhør ovenfor deres stemmer.

Gjennom redegjørelse for alle trinn i forskningsprosessen, har undertegnede forsøkt å tilstrebe en åpenhet omkring prosessen som fører fra metoden til resultatene. Målet har vært å være transparent gjennom hele forskningsprosessen, gjennom blant annet nøye beskrivelser av metodiske fremgangsmåter. Ifølge Malterud (2017) handler transparens om at forskerprosessen skal være tilgjengelig for innsyn og utfordring. Dette kan dermed anses som en styrke av studiens validitet.

Begrepet *relevans* handler om hvorvidt studien tilfører noe nytt i forhold til kunnskapen som finnes på området fra før, det handler også om hvem studiens funn er relevant for (Malterud, 2017). Funnene i denne studien gir en innsikt i hvordan jordmødre opplever sitt første møte med intrauterin fosterdød. Det gir en innsikt i et jordmorfaglig tema som det finnes lite relevant forskning på. Funnene i denne studien bidrar til innsikt i ny kunnskap på et viktig og sårbart område innenfor jordmoryrket.

8 Konklusjon og implikasjon for praksis

I denne studien ble det brukt store kontraster i beskrivelsen av det første møte med intrauterin fosterdød. På den ene siden ble det første møtet beskrevet som en trist og vakker opplevelse. Jordmødrene opplevde å bli både grepet, rørt og trist under tiden på fødestuen sammen med foreldrene. De var sårbare og takknemlige i møte med foreldrene.

På den andre siden ble møte beskrevet som en opplevelse preget av usikkerhet og utrygghet. Jordmødrene følte både redsel og frykt under sine dødfødsler. Det forekom også fysiske reaksjoner som følge av disse fødslene. Jordmødrene følte seg ikke forberedt til sine første møter med intrauterin fosterdød, og beskrev samtidig at situasjonen inne på fødestuen hadde virket håpløs å ta fatt på.

Funnene i denne studien viste at jordmødrene utviklet ulike mestringsstrategier både for å beskytte seg selv, men også for å kunne håndtere situasjonen. Disse mestringsstrategiene omhandlet både følelsesorientert mestring i form av distansering, og problemorientert mestring som omhandlet ivaretagelsen av de etterlatte foreldrene (Lazarus og Folkman, 1984).

Det kan hevdes at jordmødrene i denne studien hadde et spekter av motstandsressurser, herunder følelsesorientert- og problemorientert mestring, kunnskap, profesjonalitet og sosial støtte. Motstandsressursene ga jordmødrene styrke og kraft slik at de, til tross for den følelsesmessige påkjenningen, klarte å stå i deres første dødfødsel.

Jordmødrene opplevde en mening gjennom å hjelpe de etterlatte foreldrene. Å hjelpe de etterlatte foreldrene ble dermed et mål som jordmødrene hadde god motivasjon for. Motivasjonskomponenten er sentral innenfor OAS (Antonovsky, 2014). Jordmødrene var oppriktig engasjert (meningsfullhet) og var klare på at de forsto (begripelighet). De var dermed motivert til å finne ressurser (håndterbarhet) til å stå i det. Som nevnt henger komponentene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet nært sammen, og mestring avhenger derfor av OAS som helhet (Antonovsky, 2014). I lys av denne teorien er det dermed nærliggende å tro at jordmødrene i denne studien opplevde en stor grad av mestring under deres første møte med intrauterin fosterdød.

Jordmødrene i denne studien hevdet at det første møte med intrauterin fosterdød ble et betydningsfullt møte. De hevdet videre at de alltid kom til å huske og ha med seg denne

fødselen videre. Som et ledd i bearbeidelsen etter disse dødfødsle ble særlig samtaler med kollegaer fremhevet som viktig. Videre kom det frem at samtlige av jordmødrene i denne studien ikke hadde fått tilbud om en systematisk oppfølging i etterkant av deres første møter med intrauterin fosterdød. Oppfølgingen besto i hovedsak av tilfeldig kollegaveiledning.

Med bakgrunn i dette, vil undertegnede komme med en anbefaling om at det utvikles en faglig retningslinje som har til hensikt å ivareta jordmødre etter at de har vært involvert i dødfødsler. Retningslinjene bør videre sørge for at jordmødrene får en systematisk oppfølging fra ledelsen i etterkant av slike situasjoner. På denne måten kan jordmødrene få en systematisk hjelp til å bearbeide sine inntrykk og følelser. Videre kan hun få satt ord på sine egne tanker, opplevelser og erfaringer innenfor

Undertegnede ønsker videre å komme med en anbefaling om å aktivt la jordmorstudenter få være med på dødfødsler. Det første møtet med intrauterin fosterdød kan oppleves som svært følelsesmessig utfordrende. Jordmoren, som i denne studien var jordmorstudent under sitt første møte med intrauterin fosterdød, fremhevet at det opplevdes trygt for henne å kunne stille seg bak veilederen sin. Det kan dermed hevdes at det har en verdi at jordmødrene får denne erfaringen mens de har noen de kan stille seg bak, i motsetning til at de får denne erfaringen når de står alene som nyutdannet.

Referanseliste

- Alghamdi, R. & Jarret, P. (2016). Experience of student midwives in the care of women with perinatal loss: A qualitative descriptive study. *British Journal of Midwifery*. 24(10). DOI: <https://doi.org/10.12968/bjom.2016.24.10.715>
- André, B. (2000). Når møte med livet blir møte med døden: Jordmødres opplevelser når foreldre mister sine barn i forbindelse med fødselen. *Vård i Norden*. 20(2). 39-43. DOI: 10.1177/010740830002000209
- Antonovsky, A. (2014). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Gyldendal Norsk forlag AS
- De Nasjonale Forskningsetiske Komiteene. (2014). Generelle forskningsetiske retningslinje. Hentet fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/> (Lest 09.10.20)
- Fernandez-Basanta, S., Movilla-Fernandez, M-J., Coronado, C., Llorente-Garcia, H. & Bondas, T. (2020). Involuntary Pregnancy Loss and Nursing Care: A Meta-Ethnography. *International journal of environmental research and public health*. 17(5). 1486. DOI: 10.3390/ijerph17051486
- Ellis, A., Chebsey, C., Storey, C., Bradley, S., Jackson, S., Flenady, V., Heazell, A. & Siassakos, D. (2016). Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents' and healthcare professionals' experience. *BMC pregnancy and childbirth*. 16(1). 16-16. DOI: 0.1186/s12884-016-0806-2
- Erlandsson, K., Warland, J., Cacciatore, J. & Rådestad, I. (2013). Seeing and holding a stillborn baby: Mothers' feelings in relation to how their babies were presented to them after birth – Findings from an online questionnaire. *Midwifery*. 29(3). 246-250. DOI: 10.1016/j.midw.2012.01.007
- Fenwick, J., Jennings, B., Downie, J., Butt, J. & Okanaga, M. (2007). Providing perinatal loss care: Satisfying and dissatisfying aspects for midwives. *Women and Birth*. 20(4). 153-160. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2007.09.002>

- Galles, V. (2006). Intentional attunement: A neurophysiological perspective on social cognition and its disruption in autism. *British research*. 1079(1). 15-24. DOI: 10.1016/j.brainres.2006.01.054
- Gratland, W. & Nergård, A. (2017). Også hjelperne kan bli traumatisert. *Sykepleien* 2017;105(63864):(e-63864). DOI: [10.4220/Sykepleiens.2017.63864](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.63864)
- Gold, K. J., Kuzina, A. L. & Rodney, A. H. (2008). How physicians cope with stillbirth or neonatal death. *Obstetrics & Gynecology*. 112(1). 29-34. DOI: 10.1097/AOG.0b013e31817d0582
- Haavik, M. & Toven, S. (2020). *Ivaretakelse av hjelpere: er vi virkelig betalt for å tåle dette?* Oslo: Universitetsforlaget
- Helsebiblioteket. (2017, 07.06.2017). Dødfødsel/intrauterin fosterdød etter 22. svangerskapsuke – psykososial oppfølging. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/dodfodsel-intrauterin-fosterdod-etter-22-svangerskapsuke-psykososial-oppfolging> (Lest 13.09.20)
- Helsedirektoratet. (2010). Et trygt fødetilbud: Kvalitetskrav til fødselsomsorgen. Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/et-trygt-fodetilbud-kvalitetskrav-til-fodselomsorgen/Et%20trygt%20f%C3%B8detilbud.%20Kvalitetskrav%20til%20f%C3%B8dselsomsorgen%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/13edfb-e7-e77e-47bb-89d6-faa94bf80e28:809189312f88f05db5207d671c1f34f38adbc7cd/Et%20trygt%20f%C3%B8detilbud.%20Kvalitetskrav%20til%20f%C3%B8dselsomsorgen%20%E2%80%93%20Veileder.pdf (Lest 02.03.21)
- Jacobsen, D. I. (2000). *Hvordan gjennomføre undersøkelser: en innføring i vitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS – Norwegian Academic Press
- Jones, K. & Smythe, L. (2015). The impact on midwives of their first stillbirth. *New Zealand College of Midwives Journal*. 51, 17-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.12784/nzcomjnl51.2015.3.17-22>

- Keene, E.A., Hutton, N., Hall, B., & Rushton, C. (2010). Bereavement Debriefing Sessions: An intervention to support health care professionals in managing their grief after the death of a patient. *Paediatric Nursing*. 36(4), 185-189. Hentet fra: <https://go-gale-com.mime.uit.no/ps/i.do?p=AONE&u=unitroms&id=GALE|A236729210&v=2.1&it=r>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervjuet* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Landsforeningen uventet barnedød (2020). *Dødfødsel*. Hentet fra: <https://www.lub.no/dodfodselsel> (Lest 11.08.20)
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Spring Publ. Co
- Lisy, K., Peters, M. D. J., Riitano, D., Jordan, Z. & Aromataris, E. (2016). Provision of Meaningful Care at Diagnosis, Birth, and after Stillbirth: A Qualitative Synthesis of Parents' Experiences. *Birth: issues in perinatal care*. 43(1). 6-19. DOI: 10.1111/birt.12217
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Martínez-Serrano, P., Palmar-Santos, A. M., Solís-Munoz, M., Álvarez-Plaza, C. & Pedraz-Marcos, A. (2018). Midwives' experience of delivery care in late foetal death: A qualitative study. *Midwifery*. 66. 127-133. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.08.010>
- Nowak, E. W. & Stevens, P. E. (2011). Vigilance in parent's experiences of fetal and infant loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 40(1). 122-130. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2010.01207.x
- Puia, D. M., Lewis, L. & Beck, C. T. (2013). Experiences of Obstetric Nurses Who Are Present for a Perinatal Loss. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*. 42(3). 321-331. DOI: 10.1111/1552-6909.12040

- Roehrs, C., Masterson, A., Alles, R., Witt, C. & Rutt, P. (2008). Caring for Families Coping With Perinatal Loss. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*. 37(6). 631-639. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2008.00290.x
- Stadtlander, L. M. (2012). The grief of caring: self care in helping grieving parents of stillbirth. *The International journal of childbirth education*. 27(2). 10-13. DOI: <https://go-gale-com.mime.uit.no/ps/i.do?p=AONE&u=unitroms&id=GALE|A302298459&v=2.1&it=r> (Lest 10.10.20)
- Thomas, R. B. & Wilson, J. P. (2004). Issues and controversies in the understanding and diagnosis of compassion fatigue, vicarious traumatization, and secondary traumatic stress disorder. *International Journal of Emergency Mental Health*. 6(2). 81-92. Hentet fra: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15298079/> (Lest 04.02.21)
- Trulsson, O. & Radestad, I. (2004). The silent child – mothers' experiences before, during and after stillbirth. *Birth: issues in perinatal care*. 31(3). 189-195. DOI: 10.1111/j.0730-7659.2004.00304.x
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Wallbank, S. & Robertson, N. (2008). Midwife and nurse responses to miscarriage: stillbirth and neonatal death: a critical review of qualitative research. *Evidence based midwifery*. 6(3). Hentet fra: https://www.researchgate.net/publication/290327232_Midwife_and_nurse_responses_to_miscarriage_stillbirth_and_neonatal_death_A_critical_review_of_qualitative_research (Lest 09.12.20)
- Wallbank, S. & Robertson, N. (2013). Predictors of staff distress in responses to professionally experienced miscarriage, stillbirth and neonatal loss: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 50(8). 1090-1097. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.022>
- Wifstad, Å. (2018). *Vitenskapsteori for helsefagene*. Oslo: Universitetsforl.

Wright, P. M. & Hogan, N. S. (2008). Grief theories and models: applications to hospice nursing Practice. *Journal of hospice and palliative nursing*. 10(6). 350-358. DOI: 10.1097/01.NJH.0000319194.16778.e5

Vedlegg 1 – Informasjonsskriv



UIT NORGES ARKTISKE UNIVERSITET

DET HELSEVITENSKAPELIGE
FAKULTET
INSTITUTT FOR HELSE- OG
OMSORGSFAG
MASTER I JORDMORFAG

Forespørsel til jordmor om deltakelse i intervju i forbindelse med masteroppgave i jordmorfag

Jeg er student ved master i jordmorfag, Institutt for helse- og omsorgsfag ved Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet. I forbindelse med studiet skal jeg skrive en masteroppgave. Masteroppgaven er et selvstendig og veiledet prosjekt med vekt på forskning – og fagutvikling innenfor jordmorfaget. Datainnsamling til oppgaven vil gjøres ved intervju av jordmødre.

Tema for masteroppgaven er: Jordmødres første møte med intrauterin fosterdød.

Hensikten med studie er å få en bedre forståelse av jordmødrenes personlige opplevelse av disse møtene. Hvordan de håndterer det første møtet med intrauterin fosterdød på et personlig plan og hvordan dette påvirker det profesjonelle.

Jeg retter en forespørsel til deg for å høre om du er villig til å delta i studien og dermed la deg intervjuet. Fokus for intervjuet er dine erfaringer med det valgte jordmorfaglige temaet.

Kriteriet er at du:

- Har fulgt for minst to ulike kvinner som har mistet sine barn intrauterint.
- Har vært tilstede under selve fødslene.

Fem til syv jordmødre vil bli inkludert i studien og vil bli intervjuet hver for seg. I forkant av intervjuet har vi utarbeidet en intervjuguide med noen spørsmål, men som også vil gi mulighet for å utdype områder. Det gjøres også notater underveis. Intervjuet vil ta om lag 45-60 minutter.

Intervjuet tas opp på godkjent lydopptaker. Ved bruk av lydopptaker vil opptak, videre behandling og oppbevaring av lydfilen følger en egen datahåndteringsplan ved utdanningen som sikrer datamaterialet. Lydopptaket lagres på en kryptert minnepinne, og vil aldri være

tilkoblet internett under avspilling. Lydfilen vil være tilgjengelig kun for meg som student og under sikker lagring. Lydfilen vil bli skrevet om til tekst (transkribert) til bruk i analysearbeidet og behandles konfidensielt.

Veileder vil også ha tilgang til det transkriberte datamaterialet. Datamaterialet (lydopptak og transkribert tekst) makuleres når endelig sensur for oppgaven foreligger, senest innen november 2021.

Studien er fremlagt for Norsk senter for forskningsdata (NSD). Utover din stemme i lydopptaket, holdes øvrige opplysninger anonymiserte. Under intervjuet vil det ikke bli stilt spørsmål eller transkribert svar som gjør at du som informant kan gjenkjennes; for eksempel navn, alder, arbeidssted eller andre identifiserende opplysninger. Det er kun jeg som student som kjenner din identitet.

Data analyseres, tolkes og presenteres gjennom masteroppgaven. Analyse og resultater av transkribert tekst i form av fragmenter eller enkeltutsagn fra datamaterialet kan bli presentert for medstudenter under seminarer i skrivefasen, gjennom avsluttende oppgave eller senere formidling. Ved bestått masteroppgave kan denne publiseres og bli tilgjengelig for andre; for eksempel jordmødre og jordmorstudenter og andre som har interesse for oppgavens tema.

Det er frivillig å delta i studien, og du samtykker muntlig til å delta i intervju. Du kan når som helst, inntil innlevering av oppgaven, og uten å oppgi grunn, trekke deg og be om at materialet slettes. Ønsker du å delta eller har spørsmål angående studien, kan du kontakte: student Kristine Jeanette Bubandt på telefon 91248418 eller mail kristinejeabubandt@hotmail.com.

Daglig ansvarlig for prosjektet er veileder ved UiT Norges arktiske universitet er: Førsteamanuensis ved Institutt for helse- og omsorgsfag, Solrunn Hansen, telefon 77644836, solrunn.hansen@uit.no. UiT Norges arktiske universitet ved universitetsdirektøren er behandlingsansvarlig. Personvernombudet ved UiT Norges arktiske universitet kan kontaktes dersom spørsmål om dine rettigheter: Joakim Bakkevold, telefon 776 46 322 eller 976 915 78, e-post: personvernombud@uit.no

Med vennlig hilsen

Kristine Jeanette Bubandt

Sted og dato

Vedlegg 2 – Intervjuguide

Intervjuguide

Dato:

Informantnummer:

Introduksjon

Takke for tid og deltakelse

Informasjon om studien med hovedvekt på hensikt og problemstilling

Formålet med intervjuet

Kort om samtykkeerklæring

Intervjuets varighet

Informere om mulighet til å ta pause eller avbryte

Eventuell lydtest

Jordmorpraksis

- Hvor lenge har du arbeidet som jordmor?
- Hvor mange tilfeller av intrauterin fosterdød har du erfaring med?

Det første møtet

- Hadde du noen erfaringer, enten profesjonelt eller personlig, omkring temaet før ditt første møte med intrauterin fosterdød?
- Kan du beskrive i hvilken grad du følte deg forberedt, både på et personlig og et profesjonelt plan, til å håndtere situasjonen?
- Hvordan støtte fikk du underveis i møte med denne kvinnen? Herunder spesielt fra avdelingen/kolleger.

Oppfølgingsspørsmål:

- o Kan du fortelle litt mer om det ...?
- o Hvordan opplevde du det ...?
- o Hvilken betydning hadde det for deg ...?
- o Kan du gi meg noen eksempler på dette ...?
- o Forstår jeg deg riktig når ...?

Erfaringer i etterkant

- Kan du si litt om hvordan du bearbeidet dette møtet i etterkant?
- Kan du beskrive erfaringer du har gjort det i etterkant av dette møtet?
- Kan du si litt om den eventuelle oppfølgingen du fikk i etterkant?

Oppfølgingsspørsmål:

- o Kan du fortelle litt mer om det ...?
- o Hvordan opplevde du det ...?
- o Hvilken betydning hadde det for deg ...?
- o Kan du gi meg noen eksempler på dette ...?
- o Forstår jeg deg riktig når ...?

De neste møtene

- Kan du si litt om hvilken betydning det første møtet hadde for de neste møtene?

Oppfølgingsspørsmål:

- Kan du fortelle litt mer om det ...?
- Hvordan opplevde du det ...?
- Hvilken betydning hadde det for deg ...?
- Kan du gi meg noen eksempler på dette ...?
- Forstår jeg deg riktig når ...?

Avslutning

- Er det noe mer du ønsker å tilføye?

Takke for deltakelse

Vedlegg 3 – Godkjenning fra NSD**NSD** NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA**NSD sin vurdering****Prosjekttittel**

«Jordmødres første møte med intrauterin fosterdød»

Referansenummer

470938

Registrert

25.09.2020 av Kristine Jeanette Bubandt - kbu011@post.uit.no

Behandlingsansvarlig institusjon

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

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Solrunn Hansen, solrunn.hansen@uit.no, tlf: 77644836

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Kristine Jeanette Bubandt, kbu011@uit.no, tlf: 91248418

Prosjektperiode

01.10.2020 - 30.11.2021

Status

06.11.2020 - Vurdert

Vurdering (1)**06.11.2020 - Vurdert**

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjema med vedlegg 6.11.2020, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

TAUSHETSPLIKT

Vi minner om at informantene har taushetsplikt, og dermed kun kan uttale seg generelt om sine erfaringer. Informantene må omtale hendelser og erfaringer på en måte som ikke gjør enkeltpasienter identifiserbare, hverken direkte ved bruk av navn eller indirekte gjennom kombinasjoner av bakgrunnsopplysninger. Vi anbefaler at informantene minnes om taushetsplikten i forkant av intervjuene, både muntlig og i informasjonsskrivet.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.11.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Side **58** av **62**

Kontaktperson hos NSD: Lasse Raa

Tlf. personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 4 – Datahåndteringsplan



UiT NORGES ARKTISKE UNIVERSITET

DET HELSEVITENSKAPELIGE
FAKULTET
INSTITUTT FOR HELSE- OG
OMSORGSFAG
MASTER I JORDMORFAG

Datahåndteringsplan ved intervju i forbindelse med mastergradsoppgaven i jordmorfag

Datainnsamling

Data samles inn gjennom intervju og notater. Intervjuet vil ta om lag 45-60 minutter. Som et utgangspunkt for intervjuet brukes en intervjuguide med spørsmål og med mulighet for å utdype områder. Om nødvendig, kan informanten bli kontaktet på nytt for avklaringer.

Fremgangsmåte for sikker kryptering og datalagring

Utstyr: Lydopptaker egnet for formålet (Olympus WS-852) utlånt av Master i Jordmorfag ved UiT Norges arktiske universitet. Kryptert minnepinne av typen "Istorage DataShur" (4GB USB 2.0 256-bit AES, 256-bits SHA) kjøpes inn av studenten selv.

Prosedyren for kryptering, bruk av PIN-kode, lagring, behandling og sletting, følger UiT's retningslinjer [«Sikker lagring og sikker sletting mot kryptert minnepenn»](#)

Godkjent lydopptaker benyttes under intervjuet. På intervjustedet, umiddelbart etter intervjuet, lagres lydopptaket på en kryptert USB enhet (minnepinne), og selve opptaket slettes fra opptakeren. Studenten lager en egen PIN-kode på minnepinnen (USB-enheten). Under avspilling skal datamaskinen aldri være tilkoblet internett under avspilling. Lydfilen skal være tilgjengelig kun for studenten og under sikker oppbevaring, fortrinnsvis innelåst i eget skap. Veileder skal også ha tilgang til det transkriberte datamaterialet.

Videre organisering, lagring og sletting av data

I etterkant av intervjuet, transkriberes data over til tekstformat i en MS word-fil. Etter transkriberingen, kontrolleres teksten mot opptaket.

Kopi tas av originalfilen (word) med det transkriberte materialet. Word-filene lagres på studentens One Drive område på UiT. Det transkriberte datamaterialet betraktes som konfidensielt og behandles alltid ut fra studentens One Drive område ved UiT. Med hensyn til sikkerhet, betyr det at studenten ikke har anledning til å lagre transkripsjonen på privat/egen datamaskin. Datamaterialet (lydopptak og transkribert tekst) makuleres når endelig sensur for

oppgaven foreligger, senest innen november 2021. Den krypterte minnepinnen slettes etter bestått eksamen under påsyn av veileder ved Jordmorutdanningen. UiT's retningslinjer for sletting følges.

I forkant av intervjuet, signerer studenten dokumentet: *Retningslinjer for studenter ved lydopptak av intervju i forbindelse med mastergradsoppgaven*. Studenten og veileder signerer ved makulering av datamaterialet.

Presentasjon og formidling av resultater

Data analyseres, tolkes og presenteres i mastergradsoppgaven. Analyse og resultater av transkribert tekst i form av fragmenter eller enkeltutsagn fra datamaterialet kan bli presentert for medstudenter under seminarer i skrivefasen, gjennom avsluttende oppgave eller senere formidling. Den ferdige oppgaven kan bli publisert og tilgjengelig for andre som har interesse for temaet.

Vurderinger rundt risiko, personvern og etikk

Studien inkluderer 5-7 jordmødre, og baserer seg på et strategisk utvalg. Dette innebærer at informanten har særskilte interesse og erfaring innenfor et jordmorfaglig tema. Studien inkluderer ikke pasienter eller andre brukere av helsetjenesten.

Informanten får i forkant av intervjuet skriftlig informasjon om studien. Med bakgrunn i denne informasjon samtykker informanten muntlig til å delta i intervjuet ved oppstart av lydopptaket. Informanten kan inntil innlevering av oppgaven, og uten å oppgi grunn, trekke seg og be om at materialet slettes. Det er frivillig å delta i studien,

Under intervjuet vil det ikke bli stilt spørsmål, gjort opptak av personidentifiserende data eller transkribert svar som gjør at informanten kan gjenkjennes; for eksempel navn, alder, arbeidssted eller andre identifiserende opplysninger. Det er kun studentene som kjenner informantens identitet. Gjennom formidling av resultater forblir identiteten til informanten anonym.

Ut fra informant og type informasjon som deles, betraktes studien å falle under kategorien kvalitetsforbedring av praksis. Prosedyren rundt umiddelbar lagring på kryptert minnepinne vurderes til å redusere risikoen rundt personvernulemper. Innelåst oppbevaring av USB-enhet, håndtering av transkribert materiale og sikker sletting, vurderes til å være tilstrekkelig for å ivareta informantens personvern. Muntlig gitt samtykke og fravær av øvrige personidentifiserende opplysninger vurderes å ytterligere redusere risikoen for brudd på personvern.

Studentene oppfordrer informanten eller andre involverte om å ivareta eget/deltagers personvern i forhold til diskresjon om intervjuet. Opplysninger som kan identifisere pasienter, pasienthistorier eller avsløre annen taushetsbelagt informasjon, må utelates fra intervjuet. Ut fra omfang og type informasjon som samles inn og med tilhørende prosedyre for datahåndtering, vurderes personvernulempen å være lav. Det understrekes at det fordrer en særskilt bevisstgjøring og ansvarliggjøring av studenten for å ivareta en sikker prosedyre. Studentene skriver under på at de forplikter seg å følge retningslinjene og at brudd meldes Datatilsynet. Data må behandles med konfidensialitet og respekt for informanten.

Studien er fremlagt Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata

Ansvar

Daglig ansvarlig for prosjektet er faglig veileder ved master i jordmorfag. Studentene er i samråd med veileder, ansvarlig for den praktiske datahåndtering i forbindelse med intervjuene. UiT ved universitetsdirektøren er behandlingsansvarlig. Personvernombudet ved UiT Norges arktiske universitet (Joakim Bakkevold, telefon 776 46 322 eller 976 915 78, e-post: personvernombud@uit.no) er orientert om masteroppgaven og kan kontaktes av informanten ved spørsmål om rettigheter.

