



UiT Norges arktiske universitet

Det helsevitenskapelige fakultet

Jordmødres erfaringer med tilrettelegging av uforstyrret hud-mot-hud kontakt etter fødsel – En kvalitativ studie

Silje Hestad og Marte Charlotte Hansen

Masteroppgave i jordmorfag, JMO-3008, Mars 2021

Antall ord: 14406

Forord

Masterstudiet i jordmorfag er snart ved veis ende, etter nesten to år. Perioden har vært svært lærerik med en bratt læringskurve. Vi er ydmyke over å ha muligheten til å arbeide i yrket, og vi har aldri angret på vårt valg.

I en tid der vi mer enn gjerne skulle vært sammen og skrevet oppgaven, har pandemien satt sine begrensninger.

Å arbeide med masteroppgaven har vært krevende, men et unikt samarbeid mellom oss to forfattere har gjort at utallige zoom-møter, lange telefonsamtaler og milelange meldingslogger virkelig var verdt det.

Litteratur og forskning bidrar til et godt kunnskapsgrunnlag, men i tillegg er det å få innsikt i hvordan jordmødre erfarer yrket viktig for forståelse for det helhetlige ansvaret de bærer på. Vi vil derfor spesielt takke jordmødrene som har vært med å bidra i studien. Erfaringene dere har delt med oss, har bidratt til engasjement og gitt oss mulighet til å fordype oss i et viktig og komplekst tema.

Tusen takk til vår veileder, Anne-Lise Thoresen, for gode råd og innspill underveis i oppgaveskrivingen. Vi vil også gi en takk til våre opponenter, Hildegunn og Helene, for gode diskusjoner og tilbakemeldinger ved seminar.

Tusen takk til familie, venner og kjærester som har vist tålmodighet og støtte i perioden. Nå venter ti spennende og krevende uker i avsluttende praksis, og vi gleder oss til innspurten av jordmorutdanningen!

Sammendrag

Tittel: Jordmødres erfaringer med tilrettelegging av uforstyrret hud-mot-hud kontakt etter fødsel - En kvalitativ studie

Hensikt: Hensikten med studien er å få innsikt i jordmødres erfaringer med hud-mot-hud kontakt etter fødsel. Vi ønsker å undersøke hvordan dette kan bidra til å fremme den første ammingen.

Forskningsspørsmål: Hvilke erfaringer har jordmødre med å tilrettelegge for uforstyrret hud-mot-hud kontakt etter fødsel, og hvordan kan dette fremme den første ammingen?

Metode: I studien er kvalitativ metode anvendt. Det er gjennomført fem semistrukturerte dybdeintervju av jordmødre. Datamaterialet er analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering.

Resultat: Funn i studien viser at det er et jordmorfaglig ansvar å tilrettelegge for den første hud-mot-hud kontakten etter fødsel. Gjennom analysen kom det frem tre hovedkategorier; 1. Jordmors ansvar de første timene etter fødsel, 2. Jordmors erfaringer med hvordan kunnskap påvirker den første ammingen og 3. Jordmor tilrettelegger de første timene etter fødsel, med utgangspunkt i et helhetlig perspektiv.

Konklusjon: Tilrettelegging av uforstyrret hud-mot-hud kontakt etter fødsel, kan bidra til en god ammestart. Dette er et jordmorfaglig ansvar. Jordmoren anvender sine kunnskaper, og tilpasser de første timene etter fødsel. Dette på av bakgrunn av individuelle premisser knyttet til kvinnen. Å følge opp hud-mot-hud kontakt mellom mor og barn i barsel, er viktig for et helhetlig perspektiv. Kunnskapsbasert praksis, helhetlig omsorg og kontinuitet, er faktorer vi i løpet av studien har ansett som viktige for å utøve omsorg på en sikker og forsvarlig måte.

Nøkkelord: Uforstyrret hud-mot-hud kontakt, tilrettelegging, den første ammingen, tilknytning, jordmødres erfaringer, kvinnesentrert omsorg, helhetlig perspektiv.

Summary

Title: Midwives' experiences of facilitating undisturbed skin-to-skin contact postpartum – A qualitative study

Purpose: The purpose of the study is to gain insight into midwives' experiences of skin-to-skin contact postpartum. We also want to investigate how this can help to promote initial breastfeeding.

Topic question: What experiences do midwives have with facilitating undisturbed skin-to-skin contact postpartum, and how can this help to promote initial breastfeeding?

Method: In the study a qualitative method was used. Five semi-structured in-depth interviews of midwives have been conducted. The data material is analyzed using systematic text condensation.

Results: Findings in the study, shows that it is the midwife's professional responsibility to facilitate the first skin-to-skin contact postpartum. Through the analysis, three categories emerged; 1. The midwife's responsibility the first hours after birth, 2. The midwife's experiences of how knowledge affects the establishment of the first breastfeeding 3. The midwife facilitates the first hours postpartum, based on a holistic perspective.

Conclusion: The facilitation of undisturbed skin-to-skin contact postpartum, may contribute to establish breastfeeding. This is a part of the midwife's professional responsibility. The midwife uses her knowledge, and adapts the first hours postpartum based on the mothers individual premises. Following up skin-to-skin contact between mother and child postpartum, helps to provide care with a holistic mindset. Knowledge-based practice, holistic care, and continuity are factors that we have seen as important to provide safe care.

Keywords: Undisturbed skin-to-skin contact, facilitation, the first breastfeeding, attachment, midwives' experiences, women-centered-care, holistic perspective.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn	1
1.2	Forskningsspørsmål.....	3
1.3	Masteroppgavens oppbygging.....	3
1.3.1	Begrepsavklaringer.....	4
2	Teoretisk referanseramme	4
2.1	Jordmors ansvar og rolle	4
2.2	Å handle kunnskapsbasert.....	5
2.3	Jordmorfaglig modell	6
2.4	Helhetlig omsorg til kvinnen.....	6
2.5	Etikk og kommunikasjon mellom jordmor og kvinnen	7
2.6	Fysiologiske responser som følge av hud-mot-hud.....	8
2.7	Hud-mot-hud og tilknytning.....	10
3	Forskningsmetode	10
3.1	Kvalitativt design	10
3.1.1	Fenomenologisk perspektiv.....	11
3.2	Utvalg og rekruttering	11
3.3	Datainnsamling.....	12
3.3.1	Forskningsetiske overveielser	12
3.4	Analyse.....	13
4	Resultater.....	15
4.1	Jordmors ansvar de første timene etter fødsel.....	16
4.1.1	Jordmors erfaringer påvirker handlingene	17
4.2	Jordmors erfaringer med hvordan kunnskap påvirker den første ammingen.....	18
4.3	Jordmor tilrettelegger de første timene etter fødsel, med utgangspunkt i et helhetlig perspektiv	20

5	Diskusjon av resultater	21
5.1	Jordmors ansvar de første timene etter fødsel	22
5.2	Jordmors erfaringer med hvordan kunnskap påvirker den første ammingen	25
5.3	Jordmor tilrettelegger de første timene etter fødsel, med et utgangspunkt i et helhetlig perspektiv	28
6	Metodekritikk	31
6.1	Diskusjon av datainnsamling	31
6.2	Diskusjon av utvalg og rekruttering	32
6.3	Diskusjon av analyse	34
6.4	Diskusjon av fenomenologisk perspektiv	35
6.5	Diskusjon av forskerrollen og etiske hensyn.....	35
7	Konklusjon	36
7.1	Implikasjoner for praksis og videre forskning	37
	Referanseliste	39
	Vedlegg	43

1 Innledning

Uforstyrret hud-mot-hud kontakt mellom mor og barn etter fødsel, spiller en viktig rolle i etablering av amming og i tilknytningsprosessen. Kontakten innebærer at barnet legges direkte til mors bryst. Dette fremmer fysiologiske og psykologiske prosesser (Helsedirektoratet, 2014). Mor-barn-vennlig initiativ er et verdensomspennende tiltak av WHO og UNICEF. Dette skal fremme tidlig hud-mot-hud kontakt mellom mor og barn etter fødsel. Initiativet er basert på *ti trinn for vellykket amming*, som innebærer retningslinjer og prosedyrer som helsepersonell skal implementere for å støtte opp under amming. Under punkt fire og fem presiseres det at mor og barn etter en normal fødsel bør ha uforstyrret hudkontakt i minst én time, eller til barnet er klar til å ta brystet og den første ammingen har funnet sted (WHO, 2020). Helsepersonell skal tilrettelegge slik at ammingen kan komme i gang så snart som mulig etter fødsel. I tillegg skal personell veilede mor slik at ammingen etableres og opprettholdes (Helsedirektoratet, 2014). I Folkehelsemeldingen (Meld. St Nr. 16 (2002-2003, s. 36) presiseres det at alle føde- og barselavdelinger nasjonalt, skal drives i samsvar med kriterier for et mor-barn-vennlig sykehus. En kontinuitet i oppfølgingen er spesielt nødvendig for å ivareta kvinner i risikogrupper. Dette for å forebygge tidlig ammeslutt. Sykehus med sertifisering blir jevnlig evaluert for å sikre at kunnskapsgrunnlaget til helsepersonell som gir ammeveiledning, er oppdatert og kvalitetssikret (WHO, 2017).

På jordmorutdanningen er det fokus på å ivareta det normale, og at jordmor har et ansvar for å bidra til dette. Mor og barn går igjennom flere instinktive og fysiologiske prosesser etter fødsel for å etablere den første ammingen. Vi har derfor reflektert over hvordan ulike faktorer kan påvirke aspekter i mor-barn-dynamikken. Vi ønsket derfor å intervju jordmødre om deres erfaringer om dette.

1.1 Bakgrunn

Det er en rekke fordeler ved at mor og barn får ha de første timene etter fødsel sammen. Ved å la barnet ligge hud-mot-hud, vil det blant annet bidra til å styrke selvreguleringen hos barnet, ved at det tar brystet selv. Dette øker også mors melkeproduksjon og barnets vekt.

Hudkontakten bør derfor ikke opphøre før den første ammingen har funnet sted (Moore *et al.*, 2016). Observasjonsstudier utført på pattedyr styrker argumentet for at hud-mot-hud i et trygt miljø, er vesentlig for å fremkalle mors sanser. Dette bidrar til økt overlevelse og vellykket

amming. Dette er en viktig del av den biologiske prosessen, som også har innvirkning på neonatal fysiologi og kognitiv funksjon (Moore *et al.*, 2016).

Den første timen etter fødsel utskilles det en strøm av hormonet oxytocin hos mor. Denne prosessen fremmes spesielt av hud-mot-hud kontakt, og utskillelsen påvirker henne til å bli ekstra sensitiv for barnet sitt. Dette hormonet bidrar til økt følelse av samhørighet, og kan styrke tilknytningen mellom de (Widström *et al.*, 2019). Dersom det nyfødte barnet har sugd på brystet eller bare har berørt det innenfor en time etter fødsel, medfører dette at mor har et ekstra sterkt behov for å ha barnet sitt tett inntil seg resten av sykehusoppholdet. I tillegg er mor tiltrukket av barnets lukt, som bidrar til en kjemisk kommunikasjon. Dette viser viktigheten av mors tilgang til barnets nakne kropp og hode, og er et eksempel på en tidlig biologisk relasjon (Widström *et al.*, 2019).

Robiquet *et al.* (2016) gjennomførte en observasjonsstudie om hud-mot-hud kontakt mellom mor og barn to timer etter fødsel. 30 kvinner ble inkludert. Målet med studien var å undersøke hvilke hendelser som fant sted i denne tiden, bemerke hindrende faktorer og måle den faktiske uforstyrrede tiden. Jordmor tok oftest initiativ til hud-mot-hud kontakt ca. to minutter etter barnet ble født. Varighet på denne kontakten var ofte på 90 minutter, og kontakten ble gjennomsnittlig avbrutt en til to ganger. Totalt ble 17 mødre med sitt barn forstyrret minst to ganger innenfor to minutter. I 60% av tilfellene ble mor og barn forstyrret før første amming. Ulike forstyrrende faktorer var nyfødt-behandling, innblanding av far, påkledning av barnet eller medisinsk hjelp til mor. I fem av tilfellene grep helsepersonell fysisk inn i situasjonen og hjalp til ved å melke mors bryst. Det tok i gjennomsnitt 45 minutter før barna tok brystet for første gang. Lav pH, barn av førstegangsfødende og tidlig forstyrret kontakt ble assosiert med ikke-suksessfull amming på fødestuen.

Prosesen mellom mor og barn i løpet av de første timene etter fødsel er kompleks. Det er viktig at jordmor er tålmodig, lar barnet ta sine pauser og unngår forstyrrelser eller separasjon av mor og barn. Dette kan ødelegge dynamikken i barnets ulike steg for å etablere ammingen (Widström *et al.*, 2019). I følge Bäckström, Wahn og Ekström (2010) har fødekvinnens ammeopplevelse sammenheng med hvordan jordmødre støtter opp om amming på føde- og barselavdelinger. Tid, bekreftelse og tilpasning var essensielt dersom de skulle bli trygge i rollen som ammende kvinne. Jordmødrene som ble intervjuet i denne studien erfarte at kvinnens tilfredshet økte ved å individualisere støtten ved ammeveiledning. De presiserte at

veiledning også gis forskjellig grunnet ulike synspunkter hos jordmødrene. For å unngå usikkerhet blant kvinnene, ble det derfor etterlyst kontinuitet i rådgivningen. Noen jordmødre hadde positiv erfaring ved å gi veiledning gjennom å simulere ammeteknikker på seg selv. Andre jordmødre veiledet med å selv føre barnets hode til mors bryst, men var varsom med å opptre for brått (Bäckström, Wahn og Ekström, 2010).

1.2 Forskningsspørsmål

Gjennom litteratursøk har vi funnet forskning som underbygger at hud-mot-hud kontakt etter fødsel mellom mor og barn bør være uforstyrret. Kontakten fremmer fysiologiske prosesser som bidrar til at barnet kan finne veien til brystet. Det vil ha en positiv innvirkning for etablering av amming og videre ammeforløp (Moore *et al.*, 2016). Det spiller også en sentral rolle for tilknytning mellom mor og barn (Widström *et al.*, 2019). Det arbeides nasjonalt for at samtlige føde- og barselavdelinger skal være mor-barn-vennlige. I dette er det implementert at helsepersonell følger veiledere for å fremme tidlig hud-mot-hud kontakt (Helsedirektoratet, 2014). I følge Bäckström, Wahn og Ekström (2010) har fødekvinnes ammeopplevelse sammenheng med hvordan jordmødrene viser støtte og tilrettelegger. Vi anser det relevant å undersøke tema nærmere gjennom kvalitativ metode. Mer innsikt i jordmødrenes erfaringer vil gi økt forståelse av handlingene som utføres av jordmor, og belyse ansvaret i yrkesutøvelsen. Det vil øke forståelsen av hvilke kunnskaper og erfaringer jordmor bør ha om temaet, og hvilke utfordringer de møter.

Opgavens forskningsspørsmål:

”Hvilke erfaringer har jordmødre med å tilrettelegge for uforstyrret hud-mot-hud kontakt etter fødsel, og hvordan kan dette fremme den første ammingen?”

1.3 Masteroppgavens oppbygging

Denne oppgaven er delt inn i syv kapitler. I kapittel 1. innledes oppgaven med tema, bakgrunn og forskningsspørsmål. I kapittel 2. gjøres det rede for vår teoretiske referanseramme. I kapittel 3. beskrives forskningsmetoden som er anvendt i studien, herunder design, fremgangsmåte for gjennomføring av studien og analyseprosessen redegjøres. I kapittel 4. presenteres resultater fra studien vår. I kapittel 5. diskuterer vi resultatene i lys av

forskning og teoretiske perspektiv. I kapittel 6. vurderes studiens kvalitet. Avslutningsvis, i kapittel 7. presenterer vi studiens konklusjon og implikasjoner for praksis. Sist i oppgaven ligger referanseliste og vedlegg. I oppgaven anvender vi Harvard's referansestil etter UiT's retningslinjer.

1.3.1 Begrepsavklaringer

Uforstyrret hud-mot-hud kontakt: Uforstyrret hud-mot-hud kontakt innebærer å plassere det nakne nyfødte barnet på mors bryst umiddelbart etter fødsel. Kontakten mellom mor og barn skal vedvare kontinuerlig frem til den første ammingen er avsluttet (Moore *et al.*, 2016).

Informant: I teksten omtales jordmødre vi har intervjuet som informant. For å gi teksten bedre flyt vil de derfor omtales som *informantene* eller *jordmødrene/jordmor*.

Partner: I oppgaven omtales partner som den personen som er sammen med kvinnen, og er ledsager. Det kan være far, medmor eller annen person.

Oppgave/studie: Når vi nevner hva som er gjennomført i oppgavesettet og dets struktur, bruker vi *oppgave*, men begrepet *studie* brukes i forbindelse med forskningsmetode, analysen, resultat og om informantenes bidrag.

2 Teoretisk referanseramme

I dette kapitlet vil vi redegjøre for det teoretiske rammeverket i oppgaven. Innledningsvis tar vi for oss jordmors rolle og ansvar, slik at fenomener som fremkommer kan ses i lys av det helhetlige ansvaret som jordmor har. Videre redegjøres det for kunnskapsbasert praksis, og vi presenterer en jordmorfaglig modell. Vi belyser perspektivet som innebærer helhetlig omsorg til kvinnen og etiske hensyn, samt kommunikasjon mellom jordmor og kvinne. Til sist i kapitlet redegjøres for fysiologiske responser som følge av hud-mot-hud-kontakt. Senere vil eksempler fra anvendte kilder og teorier bli mer anvendt i diskusjonsdelen.

2.1 Jordmors ansvar og rolle

Jordmødre yter omsorg for alle kvinner og familier som venter eller har fått barn. Mor skal også få hjelp og råd knyttet til det nyfødte barnet i barseltiden (Den Norske Jordmorforening,

2016). Jordmor er en anerkjent og profesjonell fagperson med et ansvar for å ivareta kvinnen og barnet gjennom svangerskap, fødsel og barseltid (ICM, 2017). I yrkesetiske retningslinjer for jordmødre understøttes også dette. Her beskrives at jordmødre er ansvarlige for sine beslutninger og handlinger, og at de står ansvarlig til relaterte utfall av deres omsorg for kvinner (Den Norske Jordmorforening, 2016). Hovedmålet for jordmorvirksomhet er å bedre kvinners og barns helse. Dette innebærer at jordmor gir omsorg og rådgivning gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. Videre skal jordmor lede fødselen, foreta nødvendig overvåking av mor og barn, samt gi omsorg til det nyfødte barnet (Kringeland, 2017, s. 45). Dette inkluderer forebyggende tiltak, å fremme normal fødsel, avdekke unormalitet, oppdage komplikasjoner, innhente nødvendig hjelp samt inneha handlingskompetanse og gjennomføre beredskapstiltak (ICM, 2017). Omsorg for den gravide, fødende og barselkvinnen skal være individuelt tilpasset, samt preget av kontinuitet (Kringeland, 2017, s. 45).

2.2 Å handle kunnskapsbasert

Å forsikre seg om at praksisen man utøver er kunnskapsbasert, samt å holde seg faglig oppdatert er et jordmorfaglig ansvar (ICM, 2014). Dette er nødvendig for å kunne yte jordmortjenester med kvinnen og familien i sentrum. Dette for å utøve yrket i tråd med gjeldende forskrifter, lovverk og god jordmorpraksis (Kringeland, 2017, s. 49). Jordmødre samarbeider og støtter seg til kollegaer for å imøtekomme kvinnens, den nyfødtes og familiens behov (ICM, 2014). I følge Sinclair og Dornan (2017, s. 106) skal moderne fødsels- og svangerskapsomsorg være klinisk effektiv, av høy kvalitet og meningsfull for mottakerne av omsorgen. Det innebærer å kjenne kvinnens medisinske og sosiale status. Dette kombinert med informert valg, evidensbasert praktisering og profesjonell ekspertise fra et jordmorfaglig ståsted.

I følge Sinclair og Dornan (2017, s. 108) er kunnskapsbasert praksis et begrep som ofte forekommer i kliniske fag og i akademiske sammenhenger. Forskning, erfaring og rutiner er forskjellige områder som praktiseringen er basert på. Dette avhengig av kontekst og hvem som er involvert. Dermed henter jordmor kunnskap fra flere kilder og bruker disse aktivt for å kunne imøtekomme kvinnen, barnet og familiens behov på best mulig måte (Reinar og Blix, 2017, s. 66). Vaner er noe som kan kategoriseres som profesjonell praksis, og er ofte basert på kunnskap og erfaringer som har vært implementert over tid. Mange faktorer spiller inn på utfordringer med å endre vaner, som blant annet sterk vilje og holdninger hos jordmødre. Det

kan være spesielt utfordrende å endre vaner innad i kollegium, til tross for evidensbasert forskning. Som jordmor har man derfor et ansvar for å utforske muligheter til å bruke evidensbasert kunnskap inn mot endring av praksis (Sinclair og Dornan, 2017, s. 108).

2.3 Jordmorfaglig modell

I oppgaven har vi tatt utgangspunkt i at jordmorsomsorg baseres på at kvinnen er i sentrum. Derfor presenteres en modell som understøtter dette perspektivet. Funn vil forstås og diskuteres ut i fra dette, og momenter fra modellen trekkes frem for å belyse de erfaringene som kommer fremtrer i intervjuene.

Modellen presenteres i artikkelen *“A midwifery model of woman-centered childbirth care- in Swedish and Icelandic settings”*. I artikkelen presenteres funn om kvinner og/eller jordmødres opplevelser av fødsel. Teorien baseres på tre hovedmoment som balanseres opp mot hverandre i relasjonen jordmor-kvinne; henholdsvis 1. «Et gjensidig forhold» med undertemaene deltakelse, bekreftelse, tilstedeværelse og tilgjengelighet. 2. «Fødselsatmosfære» med undertemaene trygghet, tillit, ro, styrking og å fremme det normale og 3. «Grunnleggende kunnskap» med undertemaene kroppslig tilegnet kunnskap, ulike typer kunnskap og kunnskap i relasjon til kvinnen (Berg, Ólafsdóttir og Lundgren, 2012).

2.4 Helhetlig omsorg til kvinnen

Graviditet, fødsel og svangerskap ses ut i fra den enkeltes kvinnes situasjon for å handle med en helhetlig tankegang. Når kvinnen er gravid, dannes et nytt liv, og det etableres en indre dialog mellom kvinnen og barnet hun bærer på (Blåka, 2002, s. 42-44). For kvinnen påvirker denne endringen oppfatningen av henne selv, og tankene rettes mot forberedelser til moderskapet. Derfra bygges det et avhengighetsforhold mellom henne og det kommende barnet. Med fødselen markeres et vendepunkt, og kvinnen inntar en ny rolle som mor. Dette innebærer en biologisk, psykologisk og eksistensiell endring. Bånd skal etableres mellom henne og barnet, og prosessen inngår i en større sammenheng. For kvinnen er graviditet, svangerskap og fødsel en helhet som ikke kan deles opp. Biologiske og psykologiske endringer underveis i denne perioden kan påvirke noen kvinner slik at de kan være mer utsatt for ulike typer risiko. Dette har bakgrunn i hennes livssituasjon og ståsted. Jordmor må dermed identifisere behov og ønsker i alle faser i denne tiden, med hensyn til kvinnens

individuelle utgangspunkt (Blåka, 2002, s. 42-44). International Confederation of Midwives (2014) viser til retningslinjer som poengterer at omsorgen som gis, skal baseres på en helhetlig og kontinuerlig tankegang som forstår kvinnen ut i fra sitt individuelle utgangspunkt. Dette innebærer blant annet kvinnens sosiale, emosjonelle, samt fysiske og psykiske ståsted. Tankegangen baseres også på at svangerskap og fødsel er normale fysiologiske prosesser.

En del av kvinnens individuelle utgangspunkt involverer også å se henne i sammenheng med hennes partner og familie. I følge en systematisk oversiktsstudie av Haroon *et al.* (2013) er partners støtte vedrørende amming styrkende for mors kunnskap og holdninger. Kvinners holdninger og opplevelse av ammingen er knyttet til partners kunnskap. Dette bidrar til at barnet kan få et korrekt dietak og en bedre ammestilling. Det er derfor assosiert med færre ammeutfordringer, og det bidrar til et mindre bruk av morsmelkerstatning. Partnerinvolvering ansees derfor som en kostnadseffektiv strategi for å bidra til en lengre periode med fullamming (Haroon *et al.*, 2013). På et generelt grunnlag har kvinner og menn oppgitt at partner anses som den viktigste støtten i svangerskap og fødsel. Støtte fra partner bidrar også til tilfredshet i forholdet (Ulvund, 2017, s. 300).

2.5 Etikk og kommunikasjon mellom jordmor og kvinnen

Et helhetlig og kvinnesentrert perspektiv innebærer også at jordmor tar etiske hensyn overfor kvinnen. Relasjonen mellom jordmor og kvinnen bygger på et partnerskap som vektlegger brukermedvirkning, samtykke og informert valg (ICM, 2014). Dette kommer også frem i yrkesetiske retningslinjer for jordmødre (Den Norske Jordmorforening, 2016). Omsorgen som gis skal være respektfull, individuelt tilpasset, kontinuerlig og ikke-autoritær. Jordmor skal understøtte og styrke kvinnens evne til å ta informerte valg, slik at hun kan medvirke til egen helsehjelp. Dette innebærer å gi tilpasset informasjon og rådgivning. På denne måten kan kvinnens og barnets helse og rettigheter beskyttes og fremmes (ICM, 2014). Kvinnens og familiens rett til å delta aktivt i beslutninger vedrørende egen omsorg skal støttes (Den Norske Jordmorforening, 2016).

Halldorsdottir og Karlsdottir (2011) har utviklet en jordmorfaglig teori knyttet til faktorer som beskriver en god jordmor. I teorien vektlegges fem aspekter ved jordmors profesjonalitet:

1. Profesjonell omsorg, dette anses som kjernen i yrkesutøvelsen og innebærer at jordmor

individualiserer omsorgen til hver kvinne. Jordmor viser omsorg og genuinitet overfor kvinnen og hennes familie. 2. Profesjonell kunnskap, dette handler om at jordmødre innehar teoretisk kunnskap som er nødvendig for å utøve forsvarlig praksis, og for å gi god omsorg. Kunnskapen utvikles gjennom erfaring. 3. Profesjonell kompetanse er knyttet til skikkethet og innebærer at jordmor har et godt teoretisk grunnlag, samt innehar praktiske og medisinske tekniske ferdigheter. Dette er grunnleggende for å ta beslutninger, utøve sentrale oppgaver knyttet til yrkesfunksjonen og for å ivareta kvinnen og barnet. 4. Mellommenneskelig kompetanse innebærer at jordmor ser på relasjonen kvinne-jordmor som et partnerskap, og kommuniserer med kvinnen og hennes familie på en styrkende og positiv måte. 5. Siste aspekt omhandler jordmores evne til å vurdere og videreutvikle egne kunnskaper, kompetanse og ferdigheter.

2.6 Fysiologiske responser som følge av hud-mot-hud

Relevant jordmorkunnskap knyttet til tema i denne studien er blant annet hvilke fysiologiske responser og prosesser, som fremmes av hud-mot-hud kontakt. Hos det friske fullbårne barnet vil kontakten fremme en instinktiv atferd. Dersom barnet får ligge uforstyrret vil det bidra med å utløse en prosess som tar utgangspunkt i barnets medfødte egenskaper. Prosessen involverer atferd som deles inn i ni trinn beskrevet av Widström *et al.* (2019):

1. Barnet gråter intenst etter det er født, parallelt med overgangen til å puste inn luft.
2. Barnet slapper av og det er lite aktivitet i barnets kropp.
3. Barnet våkner til og begynner litt etter litt å bevege hodet, armer, ben og skuldre.
4. Barnet gjør deretter flere bevegelser med hode og ekstremiteter. Det snur hodet til sidene og skubber seg med kroppen.
5. Barnet har en periode med hvile og lite aktivitet. Det smatter og suger på sin egen hånd.
6. Barnet skubber og kravler seg mot mors bryst.
7. Barnet manøvrerer seg videre frem til areola. Barnet lager lyder, lukter og blir kjent ved å slikke på brystknoppen og areola. Dette hjelper til at brystknoppen blir fremtredende. Det er spesielt viktig å unngå at ukjente lukter forstyrrer barnet i denne fasen. Bevegelsene fra tidligere steg er nå mer tydelige. Dette steget kan vare i 20 minutter eller lengre.
8. Barnet tar et vidt sugetak på brystet og starter å die. Det påpekes at barnet ikke trenger hjelp til å få et korrekt sugetak i denne fasen. Barn som tar brystet på egenhånd har mindre utfordringer assosiert med påkobling på brystet og dietak som fremmer utdrivningen.

9. Etter en til to timer slipper barnet tak, det går nå over i en hvilefase. Barnet blir trett, lukker øynene og sovner. Det påpekes at perioder med hvile kan opptre i alle fasene (Widström *et al.*, 2019).

Denne prosessen kan i følge Widström *et al.* (2019) bidra til tidlig koordinasjon av barnets sanser; syn, hørsel, lukt, smak og berøringssans, i tillegg til bevegelser. Areola har i løpet av svangerskapet blitt mer pigmentert, som gjør det enklere for det nyfødte barnet å se den. I tillegg vil areola utvides og endre form kort tid etter barnet er født. Lukten av sekret fra areola gjør at barnet snur på hodet og kravler i en bestemt retning mot brystknoppen. Det er kjent at denne lukten fra montgomery-kjertlene på areola, hjelper barnet å finne frem til brystknoppen. Barnet kjenner igjen lukten fra fostervannet, tar på brystet og fører hånden til munnen. Dette stimulerer barnets søke- og krabbebevegelser for å nå brystknoppen (Widström *et al.*, 2019).

Ved at barnet ligger hud-mot-hud bidrar det til å opprettholde en stabil temperatur. Det forebygger også hypoglykemi og medvirker til lavere hjerte- og respirasjonsfrekvens (Sundhedsstyrelsen, 2016, s. 68). Organer som hjerte, hjerne og lever opptar mesteparten av energien som sirkulerer i kroppen til den nyfødte etter fødsel. Etersom varmereproduksjon er en metabolsk prosess, er nyfødte i risiko for å bli hypoterm. Nyfødte som ligger hud-mot-hud, gråter ti ganger mindre enn nyfødte som er adskilt fra mor. Sammenhengen mellom blodglukosenivå og temperatur, er teoretisert med at energi som bør brukes på en fysiologisk tilpasning blir brukt på gråting (Moore *et al.*, 2016). Når barnet gråter mindre vil det bruke mindre energi og ressurser på å opprettholde homeostasen (Sundhetsstyrelsen, 2016, s. 68). Det bør på dette grunnlaget også oppfordres til hud-mot-hud kontakt etter fødsel, selv om barnet ikke viser interesse for å die (Michaeldies, 2017, s. 743-746).

Hud-mot-hud er også av betydning for å senke mors stressnivå (Widström *et al.*, 2019). En studie av Handlin (2009) referert av Moore *et al.* (2016), viser til lavere nivåer med plasmakortisol to dager etter fødsel hos de mødrene som praktiserte hyppig hud-mot-hud kontakt. Ved at det nyfødte barnet legges nakent inntil mors bryst, vil utskillelse av oxytocin forsterkes av barnets kroppslige bevegelser. Hormonet bidrar til at uterus kontraherer. Dette fremskynder utstøtingen av placenta. Når placenta løsner og forløses, kan uterus trekke seg ytterligere sammen, dette vil redusere blodtap (Widström *et al.*, 2019).

2.7 Hud-mot-hud og tilknytning

Hud-mot-hud er også av betydning for oxytocin-utskillelse og tilknytning. I et systematisk oversiktsstudie av Scatliffe *et al.* (2019) ble sammenhengen mellom oxytocin og tidlig interaksjon mellom mor-far-barn undersøkt. Funnene viste til en positiv korrelasjon mellom foreldre-barn-kontakt og oxytocin-nivåer i nyfødtp perioden. Studien viser at oxytocin spiller en viktig rolle når tilknytningen mellom mor, far og barn etableres. Hud-mot-hud med det nyfødte barnet gav økte nivåer av oxytocin hos foreldre. Foreldre med høyere nivå av hormonet viste mer oppmerksomhet og engasjement for barnet sitt. I tillegg korresponderte dette med redusert følelse av stress og angst. Hos mor var høye nivåer av oxytocin sterkt relatert til kjærlig og hengiven atferd. Hos far økte nivået av oxytocin ved økt kontakt og stimuli mellom far og barn, som igjen styrket båndet deres (Scatliffe *et al.*, 2019). I følge Crenshaw (2014) er det å tilrettelegge for hud-mot-hud kontakt også viktig etter fødselen. Dette grunnet at mor og barns behov for nærhet både fysisk og psykisk vedvarer.

3 Forskningsmetode

I dette kapittelet tar vi for oss forskningsmetode, design, fenomenologisk perspektiv, utvalg og rekruttering samt fremgangsmåte for datainnsamling. Forskningsetiske overveielser blir også presentert. Vi vil også ta for oss analysemetoden som er anvendt i vår studie.

3.1 Kvalitativt design

Tema og innfallsvinkel har vært veiledende for valg av forskningsmetode. For å få innsikt i jordmødrenes erfaringer valgte vi å benytte kvalitativ metode. I følge Malterud (2017, s. 35-36) vil kvalitativ metode være en egnet forskningsmetode når hensikten er å utforske og fortolke jordmødrenes erfaringer. Slik kan vi som forskere oppnå økt innsikt i hvordan fenomener oppleves for informantene. Forskningsmetoden vil derfor ikke gi entydig konklusjon, men kan bidra til en dypere forståelse av et tema. På denne måten kan studien gi økt innsikt og tilføre ny kunnskap i jordmorfaget. Kvale og Brinkmann (2015, s. 47) sier at kvalitativ forskning søker kunnskap som er uttrykt i normalt språk, og sikter mot beskrivelser av informantens livsverden. Fremgangsmåten inkluderte systematisk datainnsamling, organisering av tekst og fortolkning av data. De empiriske data fra intervjuene ble fortolket

med støtte i de teoretiske perspektivene.

3.1.1 Fenomenologisk perspektiv

I denne studien tar vi utgangspunkt i en fenomenologisk tilnærming. Den kan bidra til å forstå erfaringene som kommer frem i intervjuene. I følge Malterud (2017, s. 28) omfatter fenomenologi forståelsen av menneskers subjektive erfaringer og bevissthet. Det er informantenes perspektiv, og deres måte å oppfatte ulike fenomener som er sentralt for analyse og fortolkning i oppgaven (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 45-47). Dersom fenomenologi ses i lys av jordmorarbeid, er utgangspunktet det konkrete handlingsliv slik jordmor erfarer og fornemmer det i møtet med kvinnen og familien. Videre utforskes jordmødrenes møte med kvinnen i svangerskap, fødsel og barseltid for å frem ulikheter og nyanser i en jordmors arbeidshverdag (Blåka Sandvik, 1997, s. 60-63). Vi har i løpet av studien og analyseprosessen støttet oss til teoretiske perspektiver. I dette har vi hatt som mål å undersøke, samt beskrive de mest relevante sidene av informantenes forståelse av hud-mot-hud kontakt (Malterud, 2017, s. 116).

3.2 Utvalg og rekruttering

Inklusjonskriteriet for studien var jordmødre med norsk autorisasjon og erfaring med fødselshjelp. Informantene ble rekruttert via et strategisk utvalg. Dette innebærer at jordmødrene som deltok har erfaring og kunnskap om det temaet vi ønsket å utforske. Dette kan i følge Malterud (2017, s. 63) bidra til god informasjonsstyrke. Vi ønsket å intervju jordmødre med erfaringer fra flere nivåer innenfor norsk fødselsomsorg. I tillegg ville vi at deltakerne skulle ha en geografisk spredning i Norge. Informantene som har bidratt i studien har erfaring fra både kvinneklinikk, lokalsykehus, fødestue og hjemmefødsler. Dette vil øke mangfoldet og styrke variasjonsbredden. Det kan bidra til å gi et nyansert bilde av fenomener og et innholdsmessig rikere datamateriale (Malterud, 2017, s. 59).

3.3 Datainnsamling

Med utgangspunkt i forskningsspørsmålet, utførte vi individuelle semistrukturerte dybdeintervju av fem jordmødre. På forhånd ble det utarbeidet en intervjuguide hvor spørsmålene inneholdt begreper som er knyttet til oppgavens tema og forskningsspørsmål (Vedlegg 1). Hensikten med å benytte intervjuguide var å holde fokus i samtalen. Dette for å imøtekomme studiens mål om å få økt innsikt i jordmors erfaringer med hud-mot-hud kontakt (Malterud, 2017, s. 133-134). I enkelte intervju ble spørsmålene tilpasset jordmødrenes arbeidsplass og erfaringer, dette for å belyse variasjoner i praksis.

Det ble tatt i betraktning at vår forforståelse kunne påvirke måten intervjuguiden ble utarbeidet. Derfor ble det benyttet åpne spørsmål slik at vi unngikk å lede informantene frem til svar (Kvale og Brinkmann, 2009, s. 182). Intervjuene ble tatt opp med lydopptaker, fire ble gjennomført på zoom og ett ble gjennomført ved hjelp av telefon. Dette ble gjort av hensyn til koronasituasjonen hvor praktiske møter ikke kunne gjennomføres grunnet smitterisiko, samt nasjonale råd og anbefalinger. Lydopptakene var av god kvalitet, og alle intervjuene foregikk uten tekniske utfordringer. I etterkant av intervjuene ble datamaterialet organisert og bearbeidet. Intervjuene ble transkribert ordrett ved å gjengi tale fra lydopptakene til tekst. Målet var å ivareta det opprinnelige materialet best mulig. Dette ble utført i kort tid etter intervjuene for å ivareta råmaterialet. Transkripsjonsarbeidet ble delt likt mellom oss. Materialet utgjorde totalt 74 sider tekst med skriftstørrelse 12, med teksttype Times New Roman og enkel linjeavstand.

3.3.1 Forskningsetiske overveielser

I forkant av gjennomføring av intervju ble prosjektbeskrivelse sendt inn til vurdering av Norsk Senter for Forschungsdata, NSD (Vedlegg 4). Ettersom lydopptak var metoden vi brukte for å få lagret data fra intervjuene, mottok informantene et informasjonsskriv på e-post (Vedlegg 2). Dette gav de muntlig samtykke til på lydopptak. I informasjonsskrivet redegjøres det for informantenes rett på personvern, og det presiseres at personopplysninger blir behandlet konfidensielt. Alle personlige opplysninger ble anonymisert. Informantene ble også informert om at de hadde mulighet til å tilbaketrekke samtykket dersom de ønsket dette.

I følge Malterud (2017, s. 211) innebærer medisinsk forskning etiske standarder. Hensikten er å ivareta respekten for enkeltmennesket. Ved kvalitative intervju er ofte datamaterialet av

personlig karakter. Av både forsker og informant kreves det derfor en gjensidig tillit for å gi en nærhet til forskningen. Forskeren innehar en forpliktelse til å sikre at informasjonen blir presentert på en måte som viser lojalitet til informanten (Malterud, 2017, s. 212). I forskerrollen gjorde vi oss kjent med juridiske rammeverk: Helseforskningsloven (2008, §1) som sikrer etisk og medisinsk forsvarlig helsefaglig forskning, samt Forskningsetikkloven (2017, §1) som bidrar til at forskningen er i henhold til forskningsnormer. Dette for å ivareta intervjupersonens personvern og sikkerhet (Personopplysningsloven, 2018, §1). I Helsinkideklarasjonen presenteres etiske prinsipper for medisinsk forskning. Prinsippene innebærer at forskningen aldri skal gå på bekostning av enkeltmenneskets helse og rettigheter (WMA, 2013).

3.4 Analyse

For å analysere datamaterialet, ble systematisk tekstkondensering anvendt som metode. Systematisk tekstkondensering har en induktiv tilnærming ettersom de empiriske dataene benyttes for å belyse forskningsspørsmålet. Dette innebærer i følge Malterud (2017, s. 27) at det tas utgangspunkt i empirien og deretter utvikles forståelse av temaet vi ønsker å få innsikt i. Målet er å konkludere kunnskap basert på informantenes empiri. Systematisk tekstkondensering egner seg godt for analyse av fenomener, som kan bidra til utvikling av nye beskrivelser. Analysen ble gjennomført etter Malteruds fire trinn; 1. Helhetsinntrykk, 2. Meningsbærende enheter, 3. Kondensering og 4. Syntese (Malterud, 2017, s. 97-115). Det teoretiske fundamentet og forskningsspørsmålet har vært støttende for fortolkning, med mål om å komme frem til relevante resultater.

1. Helhetsinntrykk

I dette første trinnet ble vi kjent med datamaterialet ved å lese det hver for oss. Vi noterte underveis uten å systematisere. I dette steget var målet å danne et førsteinntrykk av temaer. I følge Malterud (2017, s. 99) vil informantenes stemmer komme tydelig frem dersom forfatterens forforståelse og studiens teoretiske referanseramme settes til side. Dette innebærer å ha en åpenhet for jordmødrenes individuelle livsverden og erfaringer, slik at nye fenomener kan fremtre (Malterud (2017, s. 116). Å arbeide på denne måten bidrar til at vi som forskere er mer mottakelig for de inntrykk som informantene formidler. Vi kom frem til 7 foreløpige overordnede tema som gjorde oss oppmerksom i det totale materialet: 1. Barnets kroppsbevegelser, 2. Jordmors tilrettelegging, 3. Forstyrrelser, 4. Medisinske intervensjoner,

5. Erfaringer, 6. Informasjon og 7. Ulike betydninger av uforstyrret hud-mot-hud kontakt.

2. Meningsbærende enheter

I dette trinnet tok vi utgangspunkt i de syv foreløpige temaene og vi identifiserte meningsbærende enheter. For å utvikle meningsbærende enheter markerte vi deler av tekst som ble ansett som relevant for hvert av temaene fra første steg. Trinnet innebar at vi leste over intervjuene med fokus på ett og ett tema. Dette var spesielt tidkrevende ettersom relevant tekst skulle skilles fra irrelevant. Vi reflekterte kontinuerlig over hvordan de foreløpige temaene kunne bidra til å belyse vårt forskningsspørsmål. Arbeidet kalles *koding*. Kodene fungerer som en merkelapp for tekstbiter som har noe til felles (Malterud, 2017, s. 101). Arbeidet med å utvikle kodene innebar å revidere de fortløpende når vi oppdaget nye fenomener. Vi gikk tre skritt frem og to tilbake underveis, slik arbeidet vi fleksibelt med kodegruppene og meningsinnholdet. Slik ses deler av teksten i sammenheng med resten. Vi så her at ulike kodegrupper kunne slås sammen, og dermed reduserte vi antall kodegrupper. Prosessen medførte at vi reviderte de foreløpige temaene til seks foreløpige kodegrupper, deretter til fire.

I følge Malterud (2017, s. 100-102) er det til fordel at det er to forskere på dette trinnet da vesentlige detaljer kan overses av én, men bemerkes av en annen. Vi så etter sammenhenger i datamaterialet, og hva som skilte intervjuene fra hverandre. Totalt ble alle fem intervjuene lest seks ganger. Ved at vi gjentatte ganger leste gjennom intervjuene gav det oss mulighet til å oppdage nye fenomener (Malterud, 2017, s. 100).

3. Kondensering

I dette trinnet reduserte vi våre empiriske data til et dekontekstualisert utvalg av sorterte meningsbærende enheter. Dette innebar at vi la til side de tekstbitene som var mindre relevante for de fire kodegruppene, og beholdt det som var sentralt. Vi identifiserte meningsbærende enheter som ble kategorisert inn under hver av kodegruppene. Deretter utviklet vi subgrupper under hver kodegruppe (Malterud, 2017, s. 105). Faglig perspektiv og forståelse påvirket hvilke subgrupper som ble valgt. Hensikten var å skape rom for flere tolkninger og mulige tilnærminger (Malterud, 2017, s. 106). Videre skriver Malterud at subgruppen heretter er analyseenheten, og at vi lager et kondensat, et kunstig sitat. Kondensat ble utviklet fra hver subgruppe under tilhørende kodegruppe. Vi hadde som mål at tilnærmingen til teksten skulle være så nøyaktig som mulig ved hjelp av ord og uttrykk hos intervjupersonen. Det skal helst uttrykkes i jeg-form for å gi nærhet til teksten (Malterud,

2017, s. 107). Flere av utsagnene fra jordmødrene ble også uttalt i vi-form. Kondensatet ble derfor en fellesnevner av deltakernes fortellinger. På dette trinnet justerte vi også kodegruppene, ettersom de ga oss nye åpenbaringer underveis i læringsprosessen. Vi så at materialet hadde tre hovedtema, derfor reduserte vi antall kodegrupper fra fire til tre, og tilpasset kondensatene deretter.

4. Syntese

I fjerde og siste trinn av analyseprosessen ble puslespillet satt på plass. Vi fortolket materialet, dette arbeidet la deretter grunnlag for nye begreper og beskrivelser. For hver subgruppe med tilhørende kodegruppe, utviklet vi en analytisk tekst med et passende gullsitat for å illustrere funnene. I tilfeller der gullsitatet ikke representerte den analytiske teksten, ble sitatet revidert for å mere nøyaktig illustrere eksempler. Målet var at det ferdigstilte datamaterialet skulle gjenspeile intervjupersonenes stemmer (Malterud, 2017, s. 110). Deretter utviklet vi en resultatkategori for hver subgruppe, målet var at denne skulle være kort og konkret. Hovedfokus var at det skulle gjenspeile det som ble fortalt av intervjupersonene, og at dette tett knyttes opp mot rådataene. Vi brukte god tid på å reflektere over hva dette virkelig handlet om. Slik representerte både analytisk tekst, gullsitat og resultatkategoriene datamaterialet. I oppgaven er det lagt ved en tabell som viser analyseprosess og funn med de endelige kodegrupper, subgrupper, kondensat, resultatkategori og utvalgte meningsbærende enheter (Vedlegg 3).

4 Resultater

I dette kapitlet presenteres de endelige resultatkategoriene med tilhørende analytisk tekst og illustrerende sitat fra informantene. Sitater fra informantene presenteres i anførselstegn med innrykk. Gjennom analyseprosessen kom vi frem til tre resultat kategorier: 1. Jordmors ansvar de første timene etter fødsel, 2. Jordmors erfaringer med hvordan kunnskap påvirker den første ammingen og 3. Jordmor tilrettelegger de første timene etter fødsel, med utgangspunkt i et helhetlig perspektiv. Målet har vært å gjenspeile intervjupersonenes stemmer (Malterud, 2017, s. 110). Resultatene vil senere i oppgaven diskuteres i forhold til teori og forskning.

4.1 Jordmors ansvar de første timene etter fødsel

I intervjuene kom det frem at jordmors ansvar og rolle de første timene etter fødsel, innebærer å tilrettelegge for instinktivt samspill mellom mor og barn. Dette innebærer blant annet å skape en rolig atmosfære. Jordmor balanserer arbeidsoppgaver samtidig med å ivareta mor og barn. Det kom også frem at informantene opplever at stress og tidspress på sykehus kan resultere i at prosessen mellom mor og barn forseres. Gjennom intervjuene belyses også at erfaringer jordmoren har opparbeidet seg, påvirker handlingene.

Samtlige informanter fremhever jordmors ansvar for å tilrettelegge det instinktive samspillet mellom mor og barn rett etter fødsel. I dette poengteres at jordmor har ansvar for at mor og barn ikke skilles fra hverandre etter fødselen, før det har gått minst en eller to timer.

Informantene beskriver det som en naturlig prosess mellom mor og barn i timene etter fødsel, som jordmoren skal verne om. Det trekkes også frem at tiden perioden hvor barnet er våken og alert er udefinert utover de to timene. Det er nettopp på bakgrunn av individuelle premisser at dette tidsrommet ikke kan defineres klart. Dermed må også jordmor tilpasse dette individuelt for hvert barn. Forstyrrelser på fødestuen kan ha negative effekter på mor-barn-tilknytning ved at mor ikke får mulighet til å forstå barnets signaler. En informant snakket om det å være diskret tilstede og opptre på en måte som skaper ro. Dette må og balanseres med å være tilgjengelig for mor og barn, og hjelpe til der det er behov. I intervjuene var det flere som trakk frem viktigheten av å fremme utskillelsen av oxytocin. I følge jordmødrene vil produksjonen av oxytocin øke ved at jordmor tilrettelegger for ro på fødestuen. Forstyrrelser som lyd og innblanding trekkes frem som eksempler på noe som kan hindre mor i å ta i bruk sine sanser.

“Det er en veldig finstemt prosess mellom mor og barn, som vi rundt bør unngå å forstyrre. Vi som jordmødre har mye kunnskap og må reflektere over hvordan man bruker den. Legger man barnet til og tenker at de trenger en fagperson, eller kan man styrke foreldrene og båndet mellom mor og barn slik at de får til ammingen selv”.

Informantene beskrev at det etter fødsel er et tidsrom hvor jordmor skal observere og ivareta mor og barn. Blant annet skal jordmor følge opp kontraksjon av uterus og blødning, samt skal rifter kontrolleres. Dette handler om jordmors ansvar og ses i sammenheng med at fødselshjelp er akutt. En jordmor poengterte at helsepersonell alltid vil det beste for mor og barn inne på fødestuen. Dette uavhengig om det er jordmor, gynekolog eller barnepleier.

Arbeidsoppgavene på fødestuen etter en fødsel er regulert av tiden som er til rådighet. Dette skal tilpasses tilrettelegging for den første ammingen med minst mulig forstyrrelser. Det erfarer at tidspress påvirker den helhetlige prosessen på fødestuen. Dette innebærer at uforstyrret hud-mot-hud kontakt og tilknytning kan bli forsert i et hektisk arbeidsmiljø. En jordmor fortalte at hun har opparbeidet seg en ro til å stole på at kvinner kan føde, og at alt er en sammenhengende biologisk prosess. Hun påpekte at man som fagperson ofte kan glemme dette i en arbeidshverdag, med både kompliserte forløp og tidspress. Informanter med erfaring fra fødsler på sykehus fortalte om forventninger om at partogram og papirer skal fullføres.

Tidspresset gjør også at jordmor har et ønske om å klarere fødestuen til neste kvinne. Slik kan de mange oppgavene begrense fokuset på mor og barn. Dersom fokuset blir at barnet skal ta brystet raskest mulig, kan prosessen mellom mor og barn forhastes. Hud-mot-hud kontakten forstyrres dersom personell aktivt blander seg inn med prosedyrer før det har gått to timer, eksempelvis måling og veiing av barnet.

“Det kan se fint ut på papiret, men så har det vært mye forstyrret kontakt.

Derfor er det viktig å støtte opp under at mor og barn er viktigst, og at det ikke er vi som helsepersonell som alltid sitter på fasiten”.

4.1.1 Jordmors erfaringer påvirker handlingene

Det kom frem i intervjuene at erfaring påvirker jordmor i sitt arbeid med å tilrettelegge for uforstyrret hud-mot-hud-kontakt. Informantene belyste at en bygger seg erfaringer og styrker sin autoritet i løpet av årene som jordmor. Dette bidrar til trygghet i jobben. Det medfører at det er lettere å ta ansvar og stå opp for kvinnen og barnet, med bakgrunn i den kunnskapen som jordmor innehar. I intervjuene kom det også frem at jordmødrene har erfaringer som viser ulike holdninger. Dette vedrørende blant annet å gjennomføre prosedyrer som veiing og måling *før* mor og barn har vært hud-mot-hud uforstyrret innen overflytning til barselrom. En jordmor delte at det kan være vanskelig å overstyre en erfaren jordmor. Det finnes også eksempler hvor mor og barn har blitt skilt fra hverandre uten gyldig indikasjon. Dette på tross av kunnskap om at barnet ikke bør flyttes bort fra mor etter fødsel, for å gjennomføre nevnte prosedyrer. En jordmor snakket om viktigheten av å informere foreldrene om at nettopp slike prosedyrer avventes. I tillegg at partner får holde barnet *etter* det har ligget hos mor uforstyrret til den første ammingen tar sted. I sammenheng med dette ble det påpekt at dersom

jordmor gir konkret og utfyllende informasjon, vil dette gi økt forståelse hos mor og partner. Dette bygger igjen opp grunnlaget for tilknytningen mellom både mor og barn, og familien forøvrig.

“Barnet kan ligge inntil brystet samtidig som mor flyttes over i vanlig seng, uten at de separeres. Prosedyrer som veiing og måling bør avventes inntil mor og barn har fått uforstyrret hud-mot-hud kontakt”.

På et generelt grunnlag har jordmødrene vi har intervjuet opplevd noe ulike tilnærminger til uforstyrret hud-mot-hud kontakt i praksis. I intervjuene gis det to ulike eksempler på tilnærminger. Et hvor jordmor leder barnets hode mot mors bryst for å hjelpe den til ta sitt første dietak. Det andre eksempelet omhandler at jordmor tilstreber uforstyrret kontakt mellom mor og barn, inntil barnet selv har funnet frem til brystet.

4.2 Jordmors erfaringer med hvordan kunnskap påvirker den første ammingen

I intervjuene kommer det frem at det er jordmors ansvar å tilrettelegge for uforstyrret hud-mot-hud kontakt. Det bør etterstribes dersom det er forsvarlig for begge parter.

Dette innebærer blant annet å vurdere mor og barns tilstand etter fødsel. Det poengteres at fødselen og omstendigheter rundt kan påvirke barnet, og situasjonen bør tilpasses ut i fra både mor og barns utgangspunkt.

En jordmor erfarer at dersom barnet får finne veien til brystet uforstyrret, vil det ved hjelp av kakking og spaking på mors mage stimulere til barnets sugerefleks. Tilbakelent stilling understøtter barnets naturlige reflekser, og derfor styrker ammeprosessen start inne på fødestuen. I tillegg vil barnets bevegelser bidra til sammentrekning av livmoren. En jordmor har erfaring med at nyfødte som ikke er påvirket av kompliserte fødselsforløp, sjeldent har utfordringer med å finne brystet selv.

Jordmødrene poengterte også viktigheten av å informere foreldrepåret på forhånd at barnet ikke skal forstyrres, og hvilke fordeler dette har for ammestarten. I intervjuene kommer det frem at mor kan være smertepåvirket etter fødsel, og derfor ikke ønsker å ha barnet på brystet mens rutiner som suturering gjennomføres. Andre jordmødre påpeker at god smertelindring

og informasjon beroliger kvinnen. Dette gjør mor i stand til å ha barnet på brystet samtidig med gjennomføring av nødvendige prosedyrer. De ønsker dermed å unngå at smertene overdøver mors fokus på å bli kjent med barnet og dets signaler. Flere informanter snakker også om partners rolle og tilknytningen til barnet. Det kan være visse tilfeller der mor av medisinsk grunn ikke kan ha barnet på brystet, da legges barnet hud-mot-hud hos partner. Det nevnes at partners hudkontakt er et godt alternativ i slike tilfeller, og at barnet kjenner igjen stemmen. Jordmødrene forteller at hud-mot-hud kontakten med partner virker positivt for tilknytningen mellom dem. Samtidig understøtter dette barnets instinkter.

En jordmor beskriver en situasjon der et nyfødt barn ble skilt fra mor i det den prøvde å søke seg til brystet. Barnet ble kledd på og flyttet til et barselrom med mor. Der ble barnet på nytt forsøkt lagt til brystet, men sovnet. Jordmor tolket dette som at den første ammingen som kunne skjedd på fødestuen, hadde blitt forstyrret. Et eksempel gitt av en av informantene omhandler jordmors kunnskap om adrenalinets hemmende effekt på oxytocin. Forstyrrelser kan øke nivået av adrenalin. Dette kan virke negativt på tilknytningsprosessen og ammestart hos mor og barn. En annen informant erfarer at de barna som får komme direkte til mor og får die i bakoverlent stilling, har mindre utfordringer knyttet til amming utover innleggelsen i barsel.

“Vi skal jo følge dem opp og hjelpe slik at mor og barn får en god ammestart. Det er ikke bare å snu ryggen til og sette seg ned med papirene. Vi har også et ansvar for å få oxytocinet til å flyte”.

Det påpekes at omstendigheter som instrumentelle inngrep og at andre nødvendige forstyrrelser kan føre til at barnet er mer medtatt. Dette gjør at barnet kan trenge ekstra tid etter fødselen, før det er klar til å finne frem til brystet. Jordmor påpekte at et barn med smerter kanskje ikke er klar for å die på brystet i løpet av to timer, men at det kanskje trenger tre. Å fortsette tilretteleggingen av hud-mot-hud kontakt i barsel poengteres derfor som ekstra viktig. Dette ble vektlagt av en jordmor spesielt dersom fødselen gjorde at den første tilknytningen ble forstyrret. Eksempler er fødsler med langvarige og kompliserte forløp, eller operative forløsninger. I slike tilfeller er det spesielt nødvendig å identifisere behov for tilrettelegging. Dette for å forebygge problemer eller utfordringer med tilknytning og amming i etterkant. Det å ha tålmodighet og la barnet få den tiden det trenger, er i slike tilfeller viktig å tilrettelegge for. Det presiseres at kunnskap knyttet til kompliserte fødselsforløp er

essensielt for ammestarten. En jordmor forteller at det finnes flere barn som ikke tar brystet med en gang, og at det går fint med de og. Dersom ammingen ikke etableres på fødestuen, erfarer jordmødrene at det er deres ansvar å signalisere til foreldrene at hud-mot-hud uansett er et viktig verktøy for å fremme den første ammingen når mor eller barn er klar for dette.

4.3 Jordmor tilrettelegger de første timene etter fødsel, med utgangspunkt i et helhetlig perspektiv

Informantene i studien er opptatt av kontinuitet i omsorgen, noe som innebærer en helhetlig tankegang rundt kvinnen og barnet. De har en felles tankegang om at jordmor informerer foreldre om de prosesser som skjer etter barnet er født. Både i svangerskap, fødsel og i barseltid. Det påpekes også at en helhetlig tankegang tar hensyn til eventuelle sårbarheter i svangerskap. Dermed kan tilrettelegging for uforstyrret kontakt påvirke kvinnens psykiske helse.

Jordmødrene som ble intervjuet har alle en felles tanke om en helhetlig tankegang tilknyttet de første timene mellom mor og barn etter fødsel. Blant annet bidrar informasjon som er gitt og innhentet i svangerskapet til å styrke tilknytningen. Dette fremmer også den første ammingen etter fødsel. Informasjonen som gis til foreldrene av jordmor bør inneholde ytre faktorer som påvirker tilknytningsfasen og ammestarten, fordi alt har en sammenheng. Jordmødrene trekker frem at kvinnene har fokus på fødselen. Ofte blir ikke informasjonen som er gitt i svangerskapet om amming vektlagt. I svangerskapet kan fødselen oppleves som et stort fjell for den gravide. Tanker om det ukjente og hva hun skal møte tar mye oppmerksomhet og tankevirksomhet. Dette kan gjøre at informasjon om amming og ammeforløp som er gitt blir glemt. Jordmødrene erfarer at unntaket er kvinnene som har innhentet informasjon på eget initiativ i svangerskapet. Informantene belyste at det å informere mor og partner på forhånd om de prosessene som skjer hos det nyfødte barnet på fødestuen, er en del av jordmors ansvar. Det er altså ikke bare jordmor i svangerskapsomsorgen som gir informasjon vedrørende den første ammingen, men også jordmor som møter kvinnen på fødestuen. Dette bidrar til å gi en helhetlig og kontinuerlig omsorg.

“Alt har en sammenheng med hva slags informasjon de har fått i svangerskapet hos sin jordmor, og hvilken informasjon de selv har søkt i svangerskapet. Det er klart, det er bemerkelsesverdig stor forskjell på de kvinnene som du har hatt tid til å informere og forklare disse tingene til”.

Det kom også frem i intervjuene at partner er en viktig støttespiller i svangerskap, fødsel og barseltid. Slik kan formidling av informasjon til paret om hud-mot-hud, den første ammingen og tilknytning, styrke foreldrene. En jordmor beskrev hvordan kommunikasjonen til foreldrene kan bidra til at de forstår barnets signaler bedre. Å bemerke hva barnet gjør, samt forklare hvorfor, kan styrke og hjelpe dem til å utvikle forståelse av barnets instinktive atferd.

“Så tror jeg at det er veldig viktig å gjøre foreldrene oppmerksom på refleksene hos babyen, sånn at de senere kan se og kjenne igjen de samme tegnene”.

En informant presiserte at en helhetlig tankegang rundt psykisk helse hos mor gjennom svangerskapet, er vesentlig for tilknytningen etter fødsel. Dersom det har vært kjente psykiske utfordringer, er det spesielt viktig at den første tilknytningen tilpasses mor og barn. Dette for at den ikke skal bli forstyrret. Ettersom hudkontakten bidrar til naturlig utskillelse av hormonet oxytocin, bør det utvises varsomhet og derfor unngå forstyrrelser av mor og barn. Som konsekvens av dette kan hormonutskillelsen bli forsinket. Dette kan få negative konsekvenser for videre tilknytning, ammeforløp og for mors psykisk helse. Jordmoren påpeker at det er viktig å se svangerskap, fødsel og barseltid i en sammenheng. Det innebærer å være ekstra oppmerksom på de kvinnene som bærer med seg en sårbarhet. Å tilrettelegge for uforstyrret hud-mot-hud kontakt etter fødsel og følge opp videre i barsel, vil i slike tilfeller bli ekstra viktig. Dette for å etablere en kontakt og nærhet mellom mor og barn.

5 Diskusjon av resultater

I dette kapittelet tas det utgangspunkt i studiens resultat kategorier. 1. Jordmors ansvar de første timene etter fødsel, 2. Jordmors erfaringer med hvordan kunnskap påvirker den første ammingen og 3. Jordmor tilrettelegger de første timene etter fødsel, med utgangspunkt i et helhetlig perspektiv. Funnene fra studien diskuteres i forhold til presentert forskning og teori. Ettersom vi har tatt utgangspunkt i et kvinnesentrert perspektiv, vil vi belyse funn basert på

denne forståelsen av jordmoromsorg. Funnene vil diskuteres med utgangspunkt i studiens hensikt, hvor målet har vært å besvare forskningsspørsmålet.

5.1 Jordmors ansvar de første timene etter fødsel

I intervjuene beskriver jordmødrene hva som ligger i deres ansvar for mor og barn etter fødsel. Samtlige informanter poengterte viktigheten av å skåne mor og barn for forstyrrelser, og å understøtte de instinktive og biologiske prosessene. Informantene beskriver viktigheten av hvordan jordmor opptrer i øyeblikket etter barnet er født, slik at mor får ta inn barnet, studere det og se hva det gjør. En jordmor omtalte det som å være diskret tilstede. Dette kan tolkes som at jordmor har kvinnen i fokus. Det kan videre forstås som en reflektert tilbakeholdenhet, samtidig som jordmor er til stede. Jordmor har et overblikk, ser og følger opp mor og barn på avstand, uten å være inngripende utover hva som er nødvendig. I modell for kvinnesentrert jordmoromsorg (Halldorsdóttir og Karlsdóttir, 2011) presiseres det at jordmors tilstedeværelse og tilgjengelighet både fysisk og psykisk for kvinnen og familien er viktig. Det innebærer å kunne etablere en trygg relasjon som støtter og guider kvinnen på hennes premisser. Derfor ansees det som grunnleggende at jordmor er tilgjengelig og har en åpen holdning. I tillegg kreves det fleksibilitet for å møte kvinnen og barnets behov (Berg, Ólafsdóttir og Lundgren, 2012). Dette er i tråd med hva Halldorsdóttir og Karlsdóttir (2011) beskriver som en god jordmor, det innebærer blant annet å skape et rolig og fredfullt miljø. Dette er av betydning for å etablere en god kontakt, samt styrke båndet mellom mor og barn. Det kan også forstås som en viktig faktor som påvirker mors opplevelse av fødselen, og kan sees i perspektiv med hva Blåka Sandvik (1997, s. 27) påpeker om at jordmors holdning og nærvær bidrar til å sette en ramme rundt mor og barn.

Informantene beskrev det å være tilbakeholden samtidig som å ha et våkent blikk. Dette bidrar til at hjelp som er nødvendig identifiseres og tilrettelegges etter behov. Det våkne blikket gjør dermed at jordmor kan foreta overvåking av mor og barn som er en del av jordmorarbeidet (Kringeland, 2017, s. 45). Jordmor balanserer det å være tilgjengelig, gjøre nødvendige tiltak, samtidig som hun legger til rette for instinkter og fysiologiske prosesser knyttet til fødselen. Dermed står jordmor i en balansert situasjon hvor hun skal være til stede, men samtidig trekke seg tilbake for å unngå forstyrrelser. Slik vi vurderer det, er denne måten å være til stede på påvirket av kunnskap, erfaring og trygghet i faget som jordmor har tilegnet seg over tid. Egenskapene er dermed noe som er blitt en integrert del av yrkesutøvelsen. Berg,

Ólafsdóttir og Lundgren (2012) påpeker at denne kunnskapen gjør jordmor i stand til å respondere på kvinnens behov.

I yrkesetiske retningslinjer presiseres det at jordmødre er ansvarlige for utfall av den omsorgen som gis (Den Norske Jordmorforening, 2016). I tillegg skal jordmødre gjøre tiltak som fremmer normale forhold (ICM, 2014). Informantene i studien erkjenner det helhetlige ansvaret de har for mor og barn etter fødsel, samtidig som de tilrettelegger for hud-mot-hud kontakt. Flere trekker frem at hud-mot-hud spiller en viktig rolle for forebygging av blødning i etterkant av fødsel. Dette er i overensstemmelse med hva Widström *et al.* (2019) skriver om at hud-mot-hud kontakt fremmer prosesser hos mor på grunn av utskillelsen av oxytocin. Slik vil livmoren kontrahere, som etterfølges av at morkaken støtes ut og risiko for større blødning reduseres. Dette er eksempler på hvordan jordmødrene tenker og handler etter fødselen, som knyttes til ansvaret for å ivareta mor og barn. Slik balanserer jordmødrene arbeidsoppgaver samtidig som de understøtter det instinktive, og ivaretar dynamikken mellom mor og barn.

En jordmor nevner at oppgaver og prosedyrer som skal gjøres kan begrense fokuset som bør være på mor og barn. Dette strider mot den kunnskapen og kompetansen jordmødrene innehar. Blant annet skal papirer skrives, partogram skal fullføres og formelle oppgaver som å sende melding om fødsel skal også utføres. Utover det forventes det at fødestuen skal være klar så fort som mulig slik at den er ledig til neste fødsel. Dette ses også i lys av at fødselshjelp er akutt. Jordmødrene i vår studie forteller hvordan de bruker sine kunnskaper kombinert med sitt faglige skjønn aktivt i en fødselsprosess. Dette for å ha overblikk og handle riktig. Halldorsdóttir og Karlsdóttir (2011) påpeker at omsorg bare anses som profesjonell når jordmor *samtidig* bruker sine teoretiske kunnskaper og ferdigheter kombinert i faget. De ulike ansvarsoppgavene etter fødsel gir et bilde av at jordmoryrket ofte kan handle om å håndtere konkrete situasjoner, hvor både relasjonelle og praktiske forhold skal ivaretas samtidig. Dette utfordrer jordmor til å bruke sin kompetanse og ferdigheter på en måte som binder ansvaret og oppgavene sammen.

Videre har informantene opplevd at selv om de har kunnskaper, så kan likevel ytre faktorer påvirke og begrense tilretteleggingen. Disse faktorer kan være rutiner, tid og system på deres respektive arbeidsplass. Blåka (2002, s. 170) trekker frem at den moderne jordmors arbeidsdag innebærer standardiserte arbeidsprosedyrer, og at disse er styrt av en lineær klokkeid. Informantene i vår studie opplever at standardisering av tid og prosedyrer sammen med arbeidsoppgaver medfører utfordringer. Det oppstår dermed et dilemma hvor jordmor

skal legge til rette for hud-mot-hud kontakt, samtidig som å gjøre de oppgaver hun er ansvarlig for innenfor strukturelle premisser. Blåka (2002, s.166-170) beskriver videre at det stilles forventninger og krav til den moderne jordmoren. Blant annet finnes det regler for hvordan bestemte prosedyrer gjennomføres, og arbeidsoppgavene er mange. Effektivisering på store fødeavdelinger kan også påvirke slik at de mange oppgavene kan bli oppstykket. Slik er det jordmors ansvar å bevare normale forhold, samt skåne mor og barn for forstyrrelser etter fødselen. Informantene i studien vår forteller videre at medisinske intervensjoner som suturering av rifter og kontrollering av blødning, pågår parallelt med den uforstyrrede hud-mot-hud kontakten mellom mor og barn. Dermed kan det tolkes at hva som legges i uforstyrret kontakt, innebærer en individuell definisjon og tilpasning hos hver enkelt jordmor. Blåka Sandvik (1997, s. 27) presiserer at målet i omsorgen som utøves av jordmor, alltid har vært at mor og barn får profesjonell hjelp i fødselsomsorg. Erfaringer som fremkommer i studien forteller noe om at strukturer i helsetjenesten derfor *kan* være til hinder for å tilrettelegge for naturlige prosesser.

I studien vår kom det frem eksempler på at mor og barn har blitt skilt fra hverandre uten gyldig indikasjon de første timene etter fødsel. Dette kan tyde på at det finnes noen ulikheter i fødselsomsorgen vedrørende normer og verdier. Dette påvirker hvordan jordmødre tenker og handler rundt de første timene etter fødsel. Blåka (2002, s. 39) påpeker at jordmor er den som sitter på faglig kunnskap. Relasjonen jordmor-kvinne kan dermed være skjevfordelt dersom jordmor ikke bruker kunnskapen sin til å sette mor og barn i fokus. En informant i vår studie påpeker at det er opp til hver enkelt jordmor hvordan kunnskapen brukes i stunden etter barnet er født. Sinclair og Dornan (2017, s. 108) beskriver at kunnskapsbasert praksis er jordmors yrkesutøvelse basert på kompetanse og erfaringer. I intervjuene fremtrer to ulike tilnærminger til hvordan jordmor støtter mor og barn i tilretteleggingen. I det ene tilfellet griper jordmor fysisk inn og kobler på barnet på brystet. I det andre lar jordmor mor og barn få de første timene sine sammen i fred. Slik vil barnet få sjansen til å finne frem til brystet selv. Informanten vektlegger at sistnevnte kan styrke båndet mellom mor, barn og familien for øvrig. Dette berører jordmors autonomi og hvordan denne brukes. Dette innebærer at jordmor kan påvirke situasjonen grunnet sin faglige makt (Blåka, 2002, s. 39). Jordmor må dermed reflektere over hvilke konsekvenser en slik påvirkningskraft gir. Det fordrer at væremåte og eventuelle tiltak som settes inn de første timene etter fødsel, er til fordel for kvinnen og det nyfødte barnet.

Handlingene som beskrives kan ha ulike grunner. Et eksempel er holdninger og perspektiv blant jordmødre og øvrige helsepersonell. Det kan også handle om kultur, erfaringer og vaner på arbeidssted. Dette er medvirkende faktorer når jordmor utfører sine handlinger. Sinclair og Dornan (2017, s. 108) beskriver at vaner ofte er basert på kunnskap og erfaringer som har vært implementert over tid. Dermed kan vaner være av forklaring i de tilfeller hvor mor og barn har blitt skilt uten indikasjon. Å endre vaner og kultur er utfordrende dersom rutiner er godt implementert. Samtidig er det jordmor sitt ansvar å arbeide kunnskapsbasert, samt være oppdatert i faget slik at omsorgen som gis er best for mor og barn (ICM, 2014). I studien vår kom det også frem at det å være ny og ha få år bak seg i yrket, kan være utfordrende dersom man møter kollegaer med andre måter å håndtere en situasjon på. Dette sier noe om kompleksiteten i faget hvor erfaring, kompetanse, trygghet og posisjon påvirker arbeidet. Å tilstrebe at mor og barn får uforstyrret hud-mot-hud kontakt etter fødsel på tross av ulike holdninger, kan dermed forstås som et ansvar jordmor har for å utøve profesjonell praksis (Halldorsdottir og Karlsdottir, 2011).

5.2 Jordmors erfaringer med hvordan kunnskap påvirker den første ammingen

Informantene i vår studie trekker frem at jordmors kunnskaper knyttet til hud-mot-hud er essensielt for at ammingen skal bli vellykket. I følge Widström *et al.* (2019) er jordmors kunnskaper om oxytocinets funksjon grunnleggende for en god ammestart, uavhengig om den skjer på fødestuen eller senere. Utskillelsen av oxytocin fremmes av hud-mot-hud kontakt. Dette underbygger spesielt at mor og barn bør forbli uforstyrret av både personell og andre involverte inne på fødestuen.

Et funn i studien vår viser at jordmors kunnskaper omkring ammestilling på fødestuen kan bidra til å styrke barnets fysiologiske prosesser. Erfaringer viser at det å la barnet få komme direkte til mor og die i bakoverlent stilling etter fødsel, styrker barnets fysiologi. Dette er i tråd med hva Widström *et al.* (2019) beskriver om at hud-mot-hud fremmer det friske barnets medfødte egenskaper, samt at gjennomføring av de ni trinn fremmer koordinasjonen av barnets sanser. Funnet i studien vår viser også til at jordmødrene som tilrettelegger for bakoverlent ammestilling på fødestuen, erfarer at kvinnene har mindre ammeutfordringer på barsel.

Informantene i studien vår trekker frem at jordmors kunnskaper om mor og barns tilstand etter kompliserte fødselsforløp, er vesentlig for om den første ammingen finner sted på fødestuen. Etter operative forløsninger eller lange fødselsforløp, kan både mor og barns tilstand være varierende. Som jordmor har man derfor en viktig rolle i å kunne tilpasse ammeveiledningen til mor og barn etter situasjonen. Dersom kvinnen og barnet er preget av fødselen, må individuell veiledning gis. I følge Michaledies (2017, s. 743-746) utløser hud-mot-hud kontakt en fysiologisk respons som fører til amming og fremmer tilknytning. I de tilfeller hvor barnet ikke viser interesse for brystet, er det spesielt begrunnet at mor og barn fortsatt skal ha uforstyrret hud-mot-hud kontakt. Dette for å fremme amming, tilknytning og fysiologiske responser. I tillegg bidrar det også med å forebygge varmetap (Michaledies, 2017, s. 743-746). Dersom ammingen ikke har funnet sted på fødestuen før overflytting eller ved skifte av vaktlag, bør det gis god informasjon til nytt personell som igjen kan tilrettelegge for en ny ammestart. Funnene i studien vår viser at det er et jordmorfaglig ansvar å forklare hvordan hud-mot-hud kan anvendes som et verktøy som fremmer ammestart. Det er også mulighet å starte denne prosessen på nytt ved behov. Det kan derfor hevdes at jordmors tålmodighet og kunnskapsformidling er av sentral betydning for å sikre en god ammestart.

Som jordmor innehar man en viktig rolle for å informere foreldrene hvilke fordeler det er at barnet ligger uforstyrret på mors bryst. Involvering av partner i ammesituasjoner styrkes av studien til Haroon *et al.* (2013), som fremmer tidlig interaksjon med mor-far-barn. Der hvor partner også innehar kunnskaper om fordelene med uforstyrret hud-mot-hud etter fødsel, vil det kunne minske utfordringer tilknyttet amming i videre forløp. Ved at jordmor informerer foreldrene om barnets fysiologiske prosesser, vil det gi en positiv innvirkning på foreldrenes tilknytning og kunnskaper omkring barnet. Dette styrker argumentet for at partner kan observere barnet, uten at det etableres en direkte fysisk interaksjon.

I noen tilfeller er det medisinsk nødvendig at mor og barn separeres etter fødsel. Hud-mot-hud kontakt mellom mor og barn vil derfor ikke etableres direkte. Funnene i vår studie viser at jordmødrene har positive erfaringer med at partner har barnet hud-mot-hud, der det ikke er mulighet for at det kan ligge hos mor. De erfarer videre at det vil kunne styrke tilknytningen mellom partner og den nyfødte. Barnet unngår også varmetap ved at det legges hud-mot-hud (Michaledies, 2017, s. 743-746). Ved neste mulige anledning bør barnet legges hos mor for å sikre en god ammestart. Å aktivt involvere partner i prosesser knyttet til svangerskap, fødsel

og barseltid kan bidra til å forebygge følelsen av ekskludering (Ulvund, 2017, s. 300). I følge dette perspektivet vil de derfor kunne styrke tilknytningen seg i mellom. Funnene i studien vår viser til at det er et jordmorfaglig ansvar å forklare foreldrene at det er muligheter å starte denne prosessen på nytt dersom det ikke var mulig på fødestuen.

Et funn i studien viser at jordmødrene erfarer at kvinnene de møter sitter på ulikt kunnskapsgrunnlag tilknyttet til fødsel, tilknytning og amming. Dette er i tråd med hva Berg, Ólafsdóttir og Lundgren (2012) skriver om ulike kunnskaper og relasjon til kvinnen i et gjensidig jordmor-kvinneforhold. Jordmors rolle vil derfor være å tilpasse veiledningen til situasjonen etter kvinnens behov, og hvilke kunnskaper kvinnen innehar fra før. Handlinger som utføres med mor og barn i fokus bør være basert på et informert valg hos kvinnen og hennes partner, samt være i tråd med at jordmor handler kunnskapsbasert. Et funn i vår studie viser til at jordmødre erfarer at mor og barn skilles etter fødsel uten gyldig indikasjon. Jordmor bør støtte opp under biologiske prosesser, og innehar en viktig rolle i tilretteleggingen for et trygt miljø hvor mor og barn får være uforstyrret sammen. I følge Widström *et al.* (2019) kan separering av mor og barn medføre at barnets dynamikk i de ni trinn forstyrres. Dette kan forstås som at intervensjoner eller forstyrrelser som også ansees som nødvendige, vil føre til at barnet bør starte på nytt i utførelsen av de ni trinn. Observasjonsstudien presentert av Robiquet *et al.* (2016) viser at helsepersonell fysisk intervensjoner mellom mor og barn etter fødsel ved å håndmelke mors bryst. Der ble forstyrret kontakt assosiert med ikke-suksessfull amming på fødestuen. Dette argumenterer for at jordmors kunnskaper om de ni trinn vil bidra til å identifisere hvor barnet er i prosessen, og øke bevisstheten om hvilke konsekvenser det kan ha dersom disse forstyrres (Widström *et al.*, 2019). Dette forsterkes hos Moore *et al.* (2016) om at hudkontakten ikke bør opphøre før ammingen har funnet sted, og at nyfødte som finner veien til brystet selv, dier mer effektivt.

Det er av nødvendighet at forståelsen over hva som legges i uforstyrret hud-mot-hud kontakt etter fødsel hos jordmødre bør være tilnærmet lik, og at det gis lik rådgivning til kvinnene. I følge Helsedirektoratet (2014) anbefales det individuell støtte med ammeveiledning som er i tråd med *Ti trinn for vellykket amming* til alle kvinner som føder barn. Den kvalitative studien presentert av Bäckström, Wahn og Ekström (2010) viser at kvinnene som mottok ammeveiledning ble møtt med forskjellige råd, og etterspurte kontinuitet i rådgivningen. Denne forståelsen og tilretteleggingen bør også være av kontinuitet fra personalet slik at barnet, kvinnen og hennes partner får en individuell tilpasset ammestart.

I studien vår erfarer jordmødre at mor ikke ønsker å ha barnet på brystet i forbindelse med suturering og smerter. Andre derimot erfarer at god smertelindring og informasjon beroliger kvinnen, slik at hun klarer å ha barnet på brystet. Noen jordmødre tilpasser dermed situasjonen basert på kvinnens ønske. Denne variasjonen av forståelse av uforstyrret hud-mot-hud kan være forårsaket av forskjellige faktorer, som for eksempel hva jordmødrene er opplært til på sin arbeidsplass. Det kan derfor reflekteres over at vaner og erfaringer spiller en stor rolle i hvordan jordmor utøver sin profesjonelle praksis. Handlinger som utføres med mor og barn i fokus bør være basert på et informert valg hos kvinnen og hennes partner for å være i tråd med å handle kunnskapsbasert i profesjonell yrkespraktisering (Sinclair og Dornan, 2017, s. 106).

5.3 Jordmor tilrettelegger de første timene etter fødsel, med et utgangspunkt i et helhetlig perspektiv

I vår studie kommer det frem at jordmødrene er opptatt av å se svangerskap, fødsel og barseltid som en sammenhengende prosess. Fra et kvinnesentrert perspektiv, er det tydelig at det er jordmors ansvar å hjelpe kvinnen når hun møter sitt barn for første gang. Jordmor bør tilrettelegge for at mor og barn blir satt i fokus. Dette setter føringer for jordmors moralske ansvar utover det praktiske og formelle. Det fordrer at jordmor ser dette stadiet i kontekst, og tilpasser situasjonen på kvinnens, barnets og familiens premisser. I retningslinjer presentert av International Confederation of Midwives (2014) fremheves det at omsorgen kvinnen mottar fra jordmor, skal være basert på en helhetlig og kontinuerlig tankegang. Informantene i studien vår påpeker viktigheten av å ta hensyn til faktorer som påvirker kvinnens svangerskap, fødsel og barseltid. Blåka (2002, s. 42-44) påpeker at den nye rollen kvinner inntar ved fødsel skal ses i en større sammenheng. I tråd med dette ser vi at informantene har et felles mål ved å støtte kvinnen ut fra hennes individuelle utgangspunkt. Dette innebærer å se kvinnen i et større perspektiv, også med et fremtidsrettet fokus. Hvordan jordmor tilrettelegger for å fremme hud-mot-hud, er derfor sentralt i anvendelse av grunnleggende jordmorfaglige kunnskaper.

Informantene i studien vår anser det som viktig at jordmødre deler sin kunnskap i svangerskap, fødsel og barseltid. Å gi tilpasset informasjon og rådgivning er en del av

jordmørarbeidet (ICM, 2014). Jordmødrene erfarer at informasjonen kvinnene mottar i svangerskapet, styrker tilknytningen og fremmer den første ammingen. Jordmødrene erfarer også at kvinnene ofte beskriver fødselen som et fjell. Dette betyr at kvinnens oppmerksomhet i svangerskapet er rettet mot tanker og forventninger til fødselen. Dermed vil informasjon gitt om amming i svangerskapet ofte ikke vektlegges så mye som det bør. Informantene erfarer at det er forskjell på kvinnene vedrørende hvor lite eller mye de har tatt innover seg av informasjon om de første timene etter fødsel. En informant i studien vår trakk frem at jordmor etter fødsel kan gjøre foreldrene oppmerksom på barnets reflekser, slik at de senere kan se og kjenne igjen de samme tegnene. En helhetlig tankegang innebærer å bygge videre på det kunnskapsgrunnlaget kvinnen og partner har fra svangerskapet, og informere videre ut i fra dette utgangspunktet i fødsel og barsel. Dette kan bidra til å styrke parets forståelse, og er en del av å se fødselen og kontakten mellom mor og barn i en større kontekst. I følge Haroon *et al.* (2013) er det å involvere partner i dette, knyttet til den helhetlige tankegangen rundt familien.

I studien vår kom det frem at hud-mot-hud kontakt ikke bare har betydning for etablering av amming, men at det også berører psykiske aspekter og mors følelser for barnet. Informantene var opptatt av å se tilretteleggingen som en del av et helhetlig forløp i fødsel og barseltid. Spesielt trekkes det frem at dersom det har vært kjente psykiske utfordringer i svangerskap, er det viktig at den første tilknytningen tilpasses mor og barn. I disse tilfellene bør jordmor spesielt skåne for forstyrrelser. At jordmor tilrettelegger for kontakt mellom mor og barn etter fødsel samt i barseltiden, kan derfor tolkes som spesielt viktig. Dette for å verne om de kvinnene som bærer med seg individuelle sårbarhetsfaktorer fra svangerskapet. I følge Halldorsdottir og Karlsdottir (2011) er viktige egenskaper ved å være en god jordmor, å kunne gi omsorg med ønske om at kvinnen skal få et godt utgangspunkt videre. Det påpekes også at jordmødres omsorg til kvinnen under fødselsprosessen og tiden etter, kan ha stor betydning for velvære og holdningen til det nye barnet (Halldorsdottir og Karlsdottir, 2011). Det er derfor viktig at jordmor bruker sine kunnskaper for å styrke kvinnen på fødestuen, spesielt i tilfellene der hvor kvinnen har ambivalente følelser, for eksempel fødselen. Informantene beskrev at dette på lang sikt kan tenkes å prege videre tilknytning, ammeforløp og mors psykiske helse.

Blåka (2002, s. 42-44) påpeker at nettopp øyeblikket når barnet er født, innebærer at kvinnen går kvinnen inn i en ny livstilstand. Det beskrives videre som livsforandrende for kvinnen å

gå inn i morskapet. Videre vil det derfor oppstå en ny avhengig omsorgsrelasjon mellom mor og det nyfødte barnet. Jordmor må derfor se kvinnen i sin kontekst. Det handler om hennes individuelle utgangspunkt, indre og ytre faktorer, samt forstås i sammenheng med partner og familie. I tillegg vil en del av å tilrettelegge for hud-mot-hud kontakt i kontekst, innebære å se fødselen og eventuelle komplikasjoner i sammenheng. En informant bruker et eksempel der kontakten er brutt på grunn av keisersnitt. I tillegg ligger det kanskje sårbarhetsfaktorer i svangerskapet. Da er det desto viktigere å følge opp med hud-mot-hud kontakt i barsel. Blåka (2002, s. 50-51) presiserer at fødselsopplevelsen kan være varierende, for noen mirakuløs, for noen traumatisk. Generelt er fødselsopplevelsen fylt av ulike følelser. Dette har en eksistensiell betydning for kvinnen og livet som kommer. Informanter i vår studie påpeker videre at utskillelsen av oxytocin er en viktig faktor for både mor og barn i forbindelse med tilknytning, og dersom opplevelsen blir frarøvet blir utskillelsen av hormonet forsinket. Dette er i tråd med studien av Handlin (2009) presentert av Moore *et al.* (2016) hvor de beskriver et lavere nivå av plasmakortisol to dager etter fødsel hos mødre som praktiserte hud-mot-hud kontakt. Det kan derfor vise en korrelasjonen mellom minsket stressnivå og hud-mot-hud kontaktens positive effekter hos mor og barn.

Det informantene i vår studie beskriver, gjenspeiler jordmors unike rolle gjennom kvinnens svangerskap, fødsel og barseltid. Med dette følger en påvirkningskraft og ansvar. Dermed kan det reflekteres over at det på mange måter er et jordmorfaglig ansvar å tilrettelegge for at mor og den nye familien får den beste starten. I følge yrkesetiske retningslinjer for jordmødre, skal relasjonen mellom jordmor og kvinnen virke som et partnerskap (Den Norske Jordmorforening, 2016). At informantene i vår studie ser kvinnen, barnet og familien som en del av en større helhet, og dermed tilpasser tilrettelegging, støtter opp under denne tankegangen. Dette berører også jordmors mellommenneskelige kompetanse, som blant annet innebærer at jordmor jobber med kvinnen og kommuniserer med henne og familien på en styrkende og positiv måte (Halldorsdottir og Karlsdottir, 2011).

6 Metodekritikk

I denne delen av oppgaven diskuteres svakheter og styrker knyttet til metoden i vårt forskningsprosjekt.

6.1 Diskusjon av datainnsamling

Validitet i forskning omhandler kunnskapens gyldighet, og stiller til krav til måten datainnsamlingen er gjennomført på. I forskerrollen må det vurderes om denne fremgangsmåten er riktig vei å gå for å innhente kunnskap på bakgrunn av forskningsspørsmålet og tema (Malterud, 2017, s. 192). Dette har satt krav til at vi gjennom studiets forløp har utført en kontinuerlig validering. Blant annet har vi spurt oss selv om ordlyden i forskningsspørsmålet vårt gir grunnlag for å gi innsikt i det vi faktisk lurer på. Vi gjennomførte et pilotintervju på en medstudent, for å vurdere om spørsmålene vi hadde utarbeidet i intervjuguiden gav oss svar på hva vi ønsket å finne ut av. Intervjuguiden ble deretter revidert før datainnsamlingen startet. Dette for å unngå uklårheter ved spørsmålene. Spørsmålene ble endret slik at de var mer tydelige, i tillegg var målet å gi samtalen en bedre flyt. I prosessen har vi justert forskningsspørsmålet for å gjøre det mer tydelig og avgrenset. Underveis i datainnsamlingen har vi reflektert over hvilken kunnskap deltakerne har gitt oss, og om datamaterialet kan hjelpe oss å svare på forskningsspørsmålet.

I selve intervjuene har vi holdt oss til tema slik at samtalen ikke har sporet av. Vi har samtidig vært åpen for nye måter å forstå temaet på. En svakhet ved intervjusituasjonene, er at rollen som intervjuere i et forskningsprosjekt er ny for oss. I tillegg ble intervjuene gjennomført over telefon eller zoom. Det kan reflekteres at et fysisk møte ville bidratt til mer tillit i intervjusituasjonen. Det kan derfor tas opp til diskusjon om spørsmålene ble stilt på en måte som bidro til at informantene faktisk fikk delt sine erfaringer om temaet. Underveis utviklet vi derimot vår forståelse og kunnskap om intervjusituasjoner, og målet var å hele tiden få innsikt i jordmødrenes erfaringer. Vi har erfart at dette er en spennende og samtidig utfordrende balansegang. Videre har vi reflektert over hvilket teoretiske fundament og perspektiver som er relevante for oppgavens forskningsspørsmål. Dette for å gi en bedre forståelse av fenomenene som har tiltrådt (Malterud, 2017, s. 192-193).

I følge Malterud (2017, s. 133) er individuelle intervju en godt egnet fremgangsmåte dersom man ønsker å få innsikt i erfaringer. Valget av studiedesign og fremgangsmåte anses derfor som en styrke, ettersom det samsvarer med forskningsspørsmålet. I intervjuene ble det tilrettelagt for at informantene skulle få tid og rom for refleksjon. På bakgrunn av dette ønsket vi å gi informantene mulighet til å dele spesifikke hendelser og erfaringer om tema. Dette kan i følge Malterud (2017, s. 134) berike kunnskapen som deles til forskningsprosjektet. Vi forsøkte å ivareta nøytraliteten i intervjuene, ved at hovedintervjuer ikke hadde bekjentskap til informanten fra før.

For å evaluere kvalitative studier, kan EPICURE brukes for å drøfte vitenskapelig kvalitet og studiens validitet. EPICURE er et akronym av stikkordene: *Engagement, processing, interpretation, critique, usefulness, relevance* og *ethics*. En sammensetning av disse stikkordene fungerer som en huskeliste når man evaluerer studien. EPIC innebærer hvordan vi som forfattere har lagt fram studien og presentert den som troverdige fortellinger, og CURE dersom den kan gjøre en forskjell (Malterud, 2017, s. 225). De empiriske data fremlagt av jordmødrene i studien, bør være godt forankret i tema og feltet som studien omhandler. Troverdige fortellinger omhandler derfor ikke bare hva som er fortalt av jordmødrene, men også hvordan vi som forskere har forholdt oss til fortolkning og analyse av det empiriske datamaterialet. Under analyseprosessen har vi som nevnt hatt det transkriberte materialet framfor oss. Ved å arbeide på denne måten ble vi minnet på å alltid fokusere på å la jordmødrenes stemme og erfaring komme frem. Det krever bakgrunnskunnskap og forståelse for feltet for å studere det. Vi har dog tatt i betraktning at våre meninger og egne preferanser om temaet ikke skal fremtre i intervjusituasjonen, eller påvirke fortolkningen av materialet (Malterud, 2017, s. 225).

6.2 Diskusjon av utvalg og rekruttering

Da vi rekrutterte informanter, benyttet vi oss av et strategisk utvalg. En svakhet ved dette er at utvalget ikke er tilfeldig. Dermed kan ikke informantene representere en populasjon. På den andre siden kan informasjonen vi innhenter likevel bidra med informasjonsstyrke, ettersom informantene har kunnskap og erfaring om temaet vi undersøker (Malterud, 2017, s. 60-63). Inklusjonskriteriene var at informantene hadde erfaring med fødsler og at de hadde norsk autorisasjon. Fem jordmødre ble spurt om å delta i studien og samtlige takket ja. Det var ingen som trakk seg underveis. Vi hadde kjennskap til jordmødrene og deres bakgrunn, og

rekrutterte de på grunnlag av geografisk spenn og ulike type erfaringer. Vi anser det som en styrke i studien at informantene totalt har bred erfaring innenfor fødselsomsorg. Både fra fødestue, lokalsykehus, kvinneklinikk og med hjemmefødsler. Dette var et strategisk valg med mål om å innhente et rikere datamateriale. Dermed ble jordmødre med bakgrunn *kun* fra svangerskapsomsorg ekskludert. På denne måten er det ikke sikkert at resultatene like enkelt kan overføres til jordmødre som for eksempel jobber kun innad i svangerskapsomsorgen. Noen informanter har erfaring fra svangerskapsomsorg i tillegg til fødsler. Dermed vil resultater likevel ses fra et helhetlig perspektiv. Dette kan gjøre deler av funn overførbare til svangerskapsomsorgen.

Generaliserbarhet forteller noe om overførbarhet, men kan være utfordrende å gjennomføre uavhengig av forskerens ambisjoner. I følge Malterud (2017, s. 66) kan begrepet generaliserbarhet gi assosiasjoner som er urealistiske for å gi en allmenngyldig overførbarhet. Det er begrenset hvilken forskning som kan gi resultater som er representative for det globale samfunn. Det er derfor mer hensiktsmessig å bruke ordet *overførbarhet*. Generaliserbarhet omhandler ekstern validitet, og innebærer hvordan vi kan bruke funnene fra vår studie i en annen kontekst enn hvor de først ble kartlagt (Malterud, 2017, s. 24). Et begrenset utvalg av informanter kan være en svakhet på overførbarheten av konteksten. Etersom overførbarheten av funn er knyttet til utvalget, valgte vi som nevnt å intervju jordmødre med forskjellig erfaring og geografisk spenn. Dette for å gi styrke til den eksterne validiteten av studien. På bakgrunn av dette har vi antatt at prosedyrer, opplæring og erfaring antakeligvis vil være forskjellig fra arbeidsplass til arbeidsplass. Validitet har derfor vært med oss i alle punkter i forskningsprosessen. Valg av metode minner oss kontinuerlig på at de delte erfaringene som presenteres ikke er en konkluderende og entydig sak. Studien måtte da i isåfall blitt supplert med andre metodevalg og flere informanter. Dette for å styrke validiteten og generaliserbarhet. Vi er ikke ute etter å måle noe, men å presentere funnene ut i fra en kontekst som bidrar til en bedre forståelse av temaet. Dersom mulig, vil resultatene og diskusjon av disse, gi mening og rom for ettertanke hos de med interesse for temaet.

6.3 Diskusjon av analyse

Det har vært viktig for oss at analysemetoden bidro til at fortolkningen av materialet og funn, var relevante i forhold til forskningsspørsmålet. Det at vi selv gjennomførte intervju og transkripsjon, gav oss nærhet og kjennskap til materialet. Vi anser dette som en styrke. I tillegg ble transkriberingen gjennomført i kort tid etter intervjuene. Transkripsjonsarbeidet ble mindre utfordrende ettersom intervjuene satt friskt i minnet. Gjennom dette arbeidet tilegnet vi oss en bred forståelse som hjalp oss da vi gikk i gang med trinn 1 i analysen.

Analyseprosessen var både arbeids- og tidskrevende. Vi har vært nøye og strukturerte i forhold til fremgangsmåten. Vi har hatt som mål å følge trinnene slik de er beskrevet i litteraturen. I de ulike trinnene har vi forsøkt å legge forforståelsen vår til side. Malterud (2017, s. 116) påpeker samtidig at det er en forutsetning å erkjenne forskerens kunnskap, erfaringer og faglige ståsted i prosessen. I det regnes det ikke som mulig å opprettholde en fullstendig analytisk distanse gjennom hele prosjektet. Samtidig har vi gjennom fenomenologisk tilnærming forsøkt å forstå essensen i informantens erfaringer og opplevelser (Malterud, 2017, s. 116). Av oss som forskere har analyseprosessen krevd refleksivitet. Dette har innebåret at vi har hatt en kritisk holdning i forhold til vår fortolkning av materialet, og hvilken kontekst kunnskapen dannes i. Denne måten å arbeide på har gjort at vi har revidert både antall kodegrupper og resultat kategorier samt navnene på de underveis. Vi har tilstrebet å ha en nærhet til rådataene med mål om at fortolkningen og resultater representerer det informantene har sagt. Vi har dermed måtte sett oss tilbake til trinnene i analysen for å best mulig kunne forstå hva informantene har sagt (Malterud, 2017, s. 114).

I arbeidet med oppgaven har vi hatt en veileder som har erfaringer med å gjennomføre forskningsstudier, og som hjalp oss med å unngå at vår subjektivitet farget fortolkningen. Veiledningen har også hjulpet til å nyansere vår fortolkning av materialet. I følge Malterud (2017, s. 100) kan det å være flere i arbeidet være en fordel i analyseprosessen. At det har vært to studenter sammen i denne prosessen kan dermed tenkes å ha økt kvaliteten på analysearbeidet, da det har vært flere som har sett materialet. Dette øker igjen sannsynligheten for å oppdage flere detaljer og nyanser enn én alene kan klare å gjøre. Noe som kan ha virket svekkende for analysenivået, er at vi som har vært ansvarlig for studien tidligere ikke har erfaring med å gjennomføre intervjuer og kvalitativ analyse. Vi har sammen arbeidet for å danne gode og relevante kodegrupper, subgrupper og kategorier. I dette har vi også vurdert hvilke meningsbærende enheter som er relevante, ved å gå gjennom hvert enkelt intervju nøye

gjentatte ganger.

6.4 Diskusjon av fenomenologisk perspektiv

I studien har vi hatt en fenomenologisk tilnærming. Tilnærmingen skal bidra til å gi en forståelse av erfaringene som fremtrer hos jordmødrene. En forutsetning for å forstå fenomenologien er at vi som forskere setter egen kunnskap om temaet i parentes (Malterud, 2017, s. 28). Fenomenologiens rolle i oppgaven setter derfor krav til oss som forskere, ettersom subjektiviteten hos jordmødrene er sentral for fortolkningen av empiri. På hvilket nivå vi som forskere har klart å faktisk oppnå en fenomenologisk tilnærming, kan derfor diskuteres grunnet vår begrensede erfaring med filosofien. Det er dog nedlagt mye tid og ettertanke i fortolkning og forståelse av informantenes erfaringer. Dette med mål om å få innsikt i deres jordmorfaglige perspektiv og forståelse.

6.5 Diskusjon av forskerrollen og etiske hensyn

I kvalitativ forskning søkes det kunnskap basert på andres erfaringer og subjektive opplevelser. I følge Kvale og Brinkmann (2015, s. 44-45) bør vi som forskere være reflektert over vår rolle i studien, og hvordan vi er og opptrer som intervjupersoner. Ettersom vi har innhentet jordmødres erfaringer om temaet, har vi derfor et etisk ansvar overfor de som deltakere. Det etiske ansvaret ligger spesielt på at informantene deler sin kunnskap av sin opplevde virkelighet innad temaet. I følge Malterud (2017, s. 212) skal vår formening om tema ikke påvirke studien. Samtidig må det erkjennes at våre opplevelser, kompetanse, erfaringer og faglig ståsted er faktorer som kan være påvirkende i tolkningen. Dette har krevd at vi som forskere underveis har tatt hensyn, ved å aktivt forsøkt å være nøytral når informantene har delt sin kunnskap til oss.

Medisinsk forskning er regulert av lover og regelverk som er vesentlig å følge. Informantenes identitet holdes derfor skjult, og datamaterialet ble lagret trygt mens studien ble gjennomført. Materialet slettes når studien er avsluttet (Malterud, 2017, s. 212). I forskningsprosessen var det vesentlig at jordmødrene som deltok i studien skulle føle seg trygg underveis. Vi ønsket derfor å ha en rolle som skapte gjensidig tillit og respekt. Dette bidro også til at innholdet som kom frem i intervjuet, kunne gi en større nærhet til forskningstemaet. Informantene ble opplyst om at de hadde sin fulle rett til å avslutte sin deltakelse i studien både før, underveis

og etter intervjuet. De er også informert om sin rett til å lese sitt bidrag til forskningen, slik at de ikke skal oppleve at noe er presentert uklart eller uriktig (Malterud, 2017, s. 212).

7 Konklusjon

I denne masteroppgaven var hensikten å undersøke jordmødres erfaringer med tilrettelegging for uforstyrret hud-mot-hud kontakt etter fødsel. Vi lurte også på hvordan dette kan bidra til å fremme den første ammingen. I oppgaven har vi diskutert de tre resultatkategoriene som kom frem. Disse var henholdsvis 1. Jordmors ansvar de første timene etter fødsel, 2. Jordmors erfaringer med hvordan kunnskap påvirker den første ammingen og 3. Jordmor tilrettelegger de første timene etter fødsel med utgangspunkt i et helhetlig perspektiv.

Jordmødrene i vår studie opplever at de har ulike ansvarsoppgaver som balanseres ut i fra rammer og strukturer etter barnet er født. Dette innebærer å skåne for forstyrrelser og tilrettelegge for instinktivt samspill mellom mor og barn etter fødsel. Jordmødrene erfarer også at tilrettelegging for hud-mot-hud kontakt er essensielt for etablering av amming, samt ved tilknytning. Dette er et jordmorfaglig ansvar etter fødsel. Studien viser også at for å fremme amming på fødestuen, bør interaksjon i mor-barn-dynamikken i størst mulig grad unngås. Dette innebærer at jordmor skaper en rolig atmosfære i rommet, gir informasjon til kvinnen og hennes partner, samt lar barnet søke til brystet selv. I studien har jordmødrene positiv erfaringer med de barna som selv har klart å søke til brystet, og assosierer dette med færre ammeutfordringer i barsel. I studien kommer det frem at jordmødrene tilrettelegger for tilbakelemt ammestilling etter fødsel. Dette understøtter barnets naturlige reflekser. Denne praktiseringen bidrar til å styrke ammestart inne på fødestuen. Jordmødrene poengterer at dersom barnet får ligge i tilbakelemt ammestilling, fremmes fysiologiske responser hos barnet. I tillegg bidrar det til at uterus kontraherer ved hjelp av barnets kakking og sparking på mors mage.

Det kan være individuelle forskjeller på når det nyfødte barnet er klar for å søke seg til brystet. Dersom mor eller barn er medtatt etter et komplisert fødselsforløp, poengteres det at det er viktig at jordmor anvender sine kunnskaper ved å tilpasse ammeveiledningen etter situasjonen. Jordmor bør derfor inneha gode kunnskaper om barnets medfødte instinkter etter fødsel, og kjenne til hvilke konsekvenser det kan ha for ammestarten dersom disse forstyrres.

Det bør være kontinuitet i informasjonen som gis fra jordmor til foreldrene og annet personell som legger til rette for ammestarten. Hud-mot-hud kontakt beskrives av jordmødrene som et verktøy for å fremme ammingen, og at foreldrene informeres om dette dersom ammingen ikke etableres på fødestuen.

Erfaringene i studien viser også at jordmors rolle ansees som både overordnet og helhetlig. Dette grunnet nødvendigheten for at jordmor møter kvinnen der hun er, og etter hva hun har et individuelt behov for. Kvinnene som jordmødrene møter på, innehar ulike kunnskaper og tilnærminger om temaet. Jordmor må derfor tilpasse informasjonen og kunnskapsformidlingen til kvinnen og paret. Kunnskapsbasert praksis, helhetlig omsorg og kontinuitet, er noe vi i løpet av oppgaven har ansett som viktige faktorer for å utøve omsorg på en sikker og forsvarlig måte. I forkant av studien var fokuset noe innsnevret til bare timene etter fødsel. Funn i vår studie har bidratt til økt forståelse av hud-mot-hud kontakt og dets betydning i en større kontekst. Informantenes erfaringer i studien vår har bidratt til å se tilrettelegging av hud-mot-kontakt som en del av en helhetlig omsorg til kvinnen.

I diskusjonen har vi sett at temaer i de tre hovedpunktene flettes inn i hverandre. Det har bidratt til økt forståelse av jordmorfagets kompleksitet og sammenheng. Det har belyst hvordan kvinnen og barnet kan ses og forstås ut i fra en helhetlig tankegang, og ikke i avgrensede deler. I diskusjonen har vi belyst at dette innebærer hvordan jordmor anvender sin faglige kunnskap og mellommenneskelige kompetanse aktivt. Dette innebærer å tilpasse de første timene etter fødsel på individuelle premisser knyttet til kvinnen, samt eventuelle sårbarhetsfaktorer. I tillegg innebærer et kvinnesentrert og helhetlig perspektiv å følge opp hud-mot-hud kontakt mellom mor og barn, også i videre barselforløp.

7.1 Implikasjoner for praksis og videre forskning

Vi som forfattere sitter igjen med et inntrykk av at samtlige jordmødre i studien anser uforstyrret hud-mot-hud kontakt etter fødsel som viktig. Dette er et jordmorfaglig ansvar som alle etterstreber så langt det lar seg gjøre. I studien vår fant vi spennende nyanser i forhold til hvordan jordmor tilrettelegger for uforstyrret hud-mot-hud kontakt. Erfaringer har vist at det kan finnes ulike holdninger som påvirker hvordan tilretteleggingen gjennomføres. Dette har fått oss til å reflektere om hva som utgjør denne forskjellen. Det virker til å være ulike faktorer som skylder hvordan jordmor utfører handlingene sine. Meddelte erfaringer viser

ikke til hvilke kunnskaper og påvirkninger som lå til grunn for utførelsen, noe som gir signaler på at det kan være nyttig for videre forskning på temaet. Et annet viktig perspektiv som hadde vært interessant å undersøke videre, er hva kvinnene selv erfarer. Dette for å danne et helhetlig bilde av situasjonen. Å tilegne seg ny og oppdatert kunnskap virker å være av mindre utfordrende karakter, enn å endre egen praktisering og vaner. På den andre siden er vaner og erfaringsbasert kunnskap også en svært sentral del av det å handle kunnskapsbasert. Dette bør bli kombinert med å være kritisk til utøvelse av egen praktisering. Dette er noe som vil fortsette å ta større plass i jordmorfaget, hvor man jobber med pasientrettet arbeid og kvinnesentrert omsorg i en klinisk setting. Den helhetlige omsorgen starter ved kvinnens første møte med helsesektoren i forbindelse med svangerskapet, det fortsetter i fødsel og varer til utskrivelse fra barsel.

Jordmors rolle er å kontinuerlig identifisere kvinnens behov for informasjon og støtte. Ettersom vi selv i praksis har erfart at hvordan praktiseringen av hud-mot-hud kontakt etter fødsel er ulik, dannet det et spesielt grunnlag for å utføre studien. Funn fra studien vil være med å påpeke hvilke kunnskapsgrunnlag som er nødvendig for å ha fokus på fremme det normale. Dette innebærer å ha et kvinnesentrert fokus, samt skape bevisstgjøring omkring egen praktisering. Det vil derfor være av betydning for eventuell utvikling av jordmorfaget. Refleksjoner vi har gjort oss er blant annet at jordmorfaglig omsorg krever en kontinuerlig refleksiv holdning til egen yrkesutøvelse, samtidig som jordmor ivaretar mor og barn i henhold til etiske og moralske hensyn.

Referanseliste

- Berg, M, Ólafsdóttir, O. A. og Lundgren, I. (2012) A midwifery model of woman-centered childbirth care- in Swedish and Icelandic settings, *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(2), 79-87. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2012.03.001>
- Blåka, G. (2002) *Grunnlagstenkning i et kvinnefag: Teori, empiri og metode*. Bergen: Fagforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Bäckström, C., Wahn, E. og Ekström, A. (2010) Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives, *International Breastfeeding Journal*, 5(20), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-5-20>
- Crenshaw, J. T. (2014) Keep Mother and Baby Together- It's Best for Mother, Baby, and Breastfeeding, *The journal of perinatal education*, 23(4), 211–217. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.23.4.21>
- Den Norske Jordmorforening (2016) *Yrkesetiske retningslinjer for jordmødre*. Tilgjengelig fra: <https://www.jordmorforeningen.no/politikk/etikk> (Lest: 27. Januar 2021).
- Forskningsetikkloven (2017) *Lov 28. april nr. 23 om organisering av forskningsetisk arbeid*.
- Halldorsdóttir, S. og Karlsdóttir, S. I. (2011) The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4), 806–81. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x>
- Haroon, S. *et al.* (2013) Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review, *BMC Public Health*, 13(S20), 1-18. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-S3-S20>
- Helsedirektoratet (2014) *Nytt liv og trygg barseltid for familien: Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/barselomsorgen/god-start-for-familien/kroppskontakt-med-barnet> (Lest: 21. januar 2021).
- Helseforskningsloven (2008) *Lov 20. Juni nr. 44 om medisinsk og helsefaglig forskning*.

International Confederation Of Midwives (ICM) (2017) *International definition of the midwife*.

Tilgjengelig fra: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf (Lest: 27. Januar 2021).

International Confederation Of Midwives (ICM) (2014) *Philosophy and Model of Midwifery*

Care. Tilgjengelig fra: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf> (Lest: 27. Januar 2021).

Kringeland, T. (2017) Jordmorvirksomheten, i Brunstad, A. og Tegnander, E. (red.)

Jordmorboka: Ansvar, funksjon og arbeidsområde. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 45-58. Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009) *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009) *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015) *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

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

Meld. St. 16 (2002-2003). *Folkehelsemeldingen: Resept for et sunnere Norge*.

Michaeldies, S. (2017) Thermoregulation, i Macdonald, S. og Johnson, G. (red.) *Mayes Midwifery*. 15. Utg. UK: Elsevier, s. 741-756.

Moore, E. R. *et al.* (2016) Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review), *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), 1-119.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>

Personopplysningsloven (2018) *Lov 15. juni nr. 38 om behandling av personopplysninger*.

- Reinar, L., M. og Blix, E. (2017) Kunnskapsbasert praksis, i Brunstad, A. og Tegnander, E. (red.) *Jordmorboka: Ansvar, funksjon og arbeidsområde*. 2.utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 66-78.
- Robiquet, R. *et al.* (2016) Observation of Skin-to-Skin Contact and Analysis of Factors Linked to Failure to Breastfeed Within 2 Hours After Birth, *Breastfeeding medicine*, 11(3), 126-132. <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.0160>
- Sandvik, B. G. (1997) *Moderskap og fødselsarbeid*. Bergen-Sandviken: Fagbokforlaget.
- Scatliffe, N. *et al.* (2019) Oxytocin and early parent-infant interactions: A systematic review, *International Journal of Nursing Sciences*, 6(4), 445-453.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.09.009>
- Sinclair, M. og Dornan, L. (2017) Evidence-based practice and research for practice, i Macdonald, S. og Johnson, G. (red.) *Mayes Midwifery*. 15.utg. UK: Elsevier, s. 106-117.
- Sundhedsstyrelsen. (2016) *Amming: en håndbok for helsepersonell*. 4. utg. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ulvund, I. (2017) Psykiske, sosiale og sosioøkonomiske endringer i svangerskapet, i Brunstad, A. og Tegnander, E. (red.) *Jordmorboka: Ansvar, funksjon og arbeidsområde*. 2.utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 297-307.
- Widström, A-M. *et al.* (2019) Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice, *Acta Paediatrica*, 108(7), 1192-1204.
<https://doi.org/10.1111/apa.14754>
- WMA Declaration of Helsinki (2013) *Ethical Principles For Medical Research Involving Human Subjects*. Tilgjengelig fra: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> (Lest: 17. Mars. 2021).
- World Health Organization (2017) *Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly*

Hospital Initiative 2018, Implementation guidance. Tilgjengelig fra:

<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>

(Lest: 16. Februar 2021)

World Health Organization (2020) *Ten steps to successful breastfeeding.* Tilgjengelig fra:

<https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/ten-steps-to->

[successful-breastfeeding](https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/ten-steps-to-successful-breastfeeding) (Lest: 14. desember 2020).

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Spm 1- Hvor lenge har du arbeidet som jordmor?

Spm 2 - Fra hvilke steder har du erfaring fra (fødestue/lokalsykehus/ kvinneklinikk/ hjemmefødsler)?

Spm 3 - Hva tenker du ligger i jordmors ansvar rett etter et barn er født?

Spm 4 - Kan du si noe om tilknytningsprosessen mellom mor og barn på fødestuen?

Spm 5 - Kan du fortelle om hvilke observasjoner du har gjort med mor-barn-samspill etter forløsning?

Spm 6 - Hva legger du i begrepet “uforstyrret hud-mot-hud kontakt”?

Spm 7 - Hvordan kan som man som jordmor tilrettelegge for dette etter forløsning?

Eventuelle oppfølgingsspørsmål:

- Hva tenker du påvirker din praksis...
- Hva opplever dere kvinnene kan om temaet?
- Hvordan møter man kvinners kunnskap?
- Hvilke erfaringer har du med å la barnet søke til brystet selv?

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet “Uforstyrret hud-mot-hud-kontakt”.

Bakgrunn og hensikt

Vi er to masterstudenter i jordmorfag, institutt for helse- og omsorgsfag ved det helsevitenskapelige fakultetet, UIT Norges arktiske universitet. I forbindelse med studiet skal vi skrive masteroppgave. Tema for oppgaven er uforstyrret hud-mot-hud-kontakt.

Hensikten med prosjektet er å undersøke hvilke erfaringer jordmødre har rundt dette. Fem til syv jordmødre vil inkluderes i studien og vil bli intervjuet hver for seg. I forkant av intervjuet har vi utarbeidet en intervjuguide med noen spørsmål som gir mulighet for å utdype områder. Intervjuet vil ta om lag 45-60 minutter å gjennomføre. Vi retter en forespørsel til deg for å høre om du er villig til å delta i studien og dermed la deg intervjuet. Fokuset for intervjuet er dine erfaringer med det valgte jordmorfaglige temaet.

Opptak med 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 oss/ 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.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Studien er fremlagt for Norsk senter for forskningsdata (NSD). Utover din stemme i lydopptaket, holdes øvrige opplysninger anonymiserte. Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. 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 vi som studenter som kjenner din identitet. 2 Presentasjon av resultatene kommer til å forbli anonyme. Det er kun masterstudentene og veiledere som vil ha tilgang til datamaterialet. Alle som arbeider med prosjektet er underbelagt taushetsplikt og kommer ikke til å offentliggjøre/videreformidle hva

enkelpersoner har sagt. Ingen deltakere skal kunne gjenkjennes i det ferdigstilte produktet. Datamaterialet vil bli makulert når sensur for oppgaven foreligger. Prosjektet skal etter plan avsluttes mars 2021. 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.

Frivillig samtykke

Det er frivillig å delta i studien, og du samtykker muntlig til å delta intervju på lydopptaket. Du kan når som helst trekke deg fra studien uten å oppgi årsak uten konsekvenser. Dette innebærer at du kan trekke deg under eller etter gjennomføringen. Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål vedrørende studien ta kontakt med masterstudentene Marte Charlotte Hansen, mail: mha361@uit.no, tlf: 47152591 eller Silje Hestad, mail: she148@uit.no, tlf: 92087457.

Veileder og daglig ansvarlig for prosjektet ved UiT Norges arktiske universitet er: Førstelektor/jordmorfag, Anne-Lise Thoresen, 77660686, anne.lise.thoresen@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 Marte Charlotte Hansen og Silje Hestad.

Vedlegg 3: Tabell med oversikt over resultatkategori, tilhørende subgrupper, meningsbærende enheter, kondensat og gullsitat.

Resultatkategori 1 ”Jordmors ansvar de første timene etter fødsel”

Meningsbærende enheter	Kodegruppe	Subgrupper	Kondensat	Resultatkategori
<p>”Det er en veldig sånn finstemt prosess mellom mor og barn egentlig. Hvis vi er veldig på og oppi, og prater veldig høyt kan vi forstyrrer mor. Hun bruker stemmen sin til å snakke med barnet. Vi forstyrre ganske mye”</p> <p>”Men klart det er vi som har mye kunnskap, og det er litt i forhold til hvordan man bruker den til alt egentlig, også den første amminga. Hvordan bruker man det, smekker man den på, og tenker at de trenger en fagperson (...)”</p>	Fysiologiske prosesser mellom mor og barn etter fødsel og atmosfærens påvirkning på fødestuen	Jordmor anvender sin kunnskap for å tilrettelegge et instinktivt samspill og den første ammingen	Det er vi som har mye kunnskap, og det er hvordan man bruker den, også den første ammingen. Legger man barnet til og tenker at de trenger en fagperson, eller kan man styrke foreldrene eller båndet mellom mor og barn slik at de får til ammingen selv. Jeg tror det ligger ganske mye biologi i det, at man lar instinktene styre, og at mor tar inn barnet, studerer det og ser hva det gjør. Vi vet at oxytocin henger sammen med tilknytning, og at adrenalin derfor	Jordmors ansvar de første timene etter fødsel

<p>“Nei, det er jo litt det her at, ja sånn som det å sy for eksempel, det er jo nødvendig og det er jo de første timene det er størst blødningsfare så man må jo ha litt kontroll på livmora og, ja. Undersøke at det ikke er blødning som pågår da (...) man må jo være til stede og passe på også samtidig holde seg litt i bakgrunnen.(...). Ja, men ikke at det jeg tror at det er en, at det er noe negativt, ehm.. Men, ja, tørre å være litt sånn i bakgrunnen, hehe.”</p> <p>”(...) men vi vil jo alle det beste når vi står inne på fødestuen, enten om det er jordmor, barnepleier eller gynekolog”</p>			<p>kan forstyrre mor å ta inn barnet.</p> <p>Som jordmor er man regulert av tid og systemet man jobber i. Etter en fødsel befinner det seg et tidsrom der det er mange ting som skal gjøres. Det er en forventning om å blant annet gjøre ferdig partogram, skrive papirer og sende melding om fødsel. I tillegg skal fødestuen være klar så fort som mulig til neste fødsel. Dette kan begrense fokuset på mor-og-barn. Vi alle vil det beste for mor og barn når vi er inne på fødestuen, uavhengig om det er jordmor eller gynekolog.</p>	
--	--	--	--	--

<p>“Hvis vi forstyrrer med alt mulig inne på fødestuen, så er det ikke så lett å oppfatte disse kallelydene da. Så de er nødt å få lov til å gå inn i den boblen med seg selv og babyen og ehm, ja. Prøve å verne litt rundt det. (...) og de her tingene at man prøver å gjøre det så skånsomt som mulig når man skal sy og at man, at mor prøver å være opptatt av barnet da”</p> <p>”(...) Etter en fødsel så har man et tidsrom og det er mange ting som skal gjøres som begrenser det vi har mulighet til (...) skrive partogram, papirene, sende melding om fødsel og alt det og at det er en forventning om at den fødestua skal være klart snart for det kommer kanskje noen andre inn snart,</p>				
---	--	--	--	--

<p>sånn at du er mye regulert av tid (...) Du er regulert av systemet du jobber i”.</p> <p>”(..) barnet kom rett opp på brystet men det var kjempetravelt på avdelingen også var det sånn at fødestuen måtte bli ledig til neste fødsel (...) Da sa den andre jordmoren “ja men da tar jeg bare vekt og lengde og målingene, så er det gjort!”</p> <p>”Jeg synes at man forserer mye på sykehus som man kanskje ikke trenger å forsere. Altså da tenker jeg på at man kanskje haster på med ting, ja altså hele fødselsprosessen. (...) at barnet skal ta brystet forttest mulig sånn at man er i gang”</p>				
---	--	--	--	--

<p>“Men det påvirker også hvis du har en type nyutdannet jordmor som da kanskje er litt usikker på sin autoritet. Har jeg nå mulighet til å overstyre det når jordmor nummer to sier at pappaen nå kan holde? Kan jeg da gå inn å si at “nei, det synes jeg faktisk ikke, babyen skal ligge med mamma”</p> <p>“Informere om at veiing og måling, og at pappa eller medmor skal holde når barnet har fått kommet til brystet og fått ligget der uforstyrret”</p> <p>”(...) Det her var bare liksom en ekstravakt da ikke sant. Så jeg hadde liksom ikke noe autoritet på den fødeavdelingen der”</p>				
---	--	--	--	--

<p>”(…) Hvis det skjer en annen gang så kommer jeg til å si “men det kan vi vente med! Det trenger vi ikke”, ja man gjør seg noen erfaringer da”</p> <p>”(…) Har jeg nå mulighet til å overstyre det når jordmor nummer to sier at pappaen kan holde? Kan jeg da gå inn å si at “nei, det synes jeg faktisk ikke, babyen skal ligge med mamma”</p>				
--	--	--	--	--

Resultatkategori 2 ”Jordmors erfaringer med hvordan kunnskap påvirker den første ammingen”

Meningsbærende enheter	Kodegruppe	Subgrupper	Kondensat	Resultatkategori
<p>“Men klart det er vi som har mye kunnskap, og det er litt i forhold til hvordan man bruker den til alt egentlig, også den første amminga. Hvordan bruker man det, smekker man den på, og tenker at de trenger en fagperson (...)”</p> <p>“(...) Den tilbakelente ammestillingen kalles jo også for naturlig amming eller biologisk amming og det er jo på grunn av de her, de her bevegelsene, og de her refleksene og alt..”</p>	Jordmor har erfaring og kunnskaper med mål om å fremme det naturlige den første tiden etter fødsel.	Jordmor tilpasser den første ammingen med utgangspunkt i mor og barns tilstand etter fødsel.	<p>Vi skal følge de opp slik at de får en god ammestart.</p> <p>Det er viktig å få sydd riften, men vi tenker kanskje ikke på at mor har vært i fødsel lenge, fått oxytocindrypp, også skal pappa holde barnet.</p> <p>Da har det kanskje gått en halvtime, så skal barnet plutselig til mamma igjen og finne brystet. Stingene kan sys mens barnet fremdeles ligger på magen til mamma.</p>	Jordmors erfaringer med hvordan kunnskap påvirker den første ammingen

<p>”Kan man styrke foreldrene, eller båndet mellom mor og barn slik at de får til ammingen selv på en måte”</p> <p>”(…) og hvorfor det er viktig, slik at vi ikke ødelegger den tilknytninga da”</p> <p>”(…) da skal de jo videre i systemet altså. Og det er ikke alltid det passer da hvis barnet trenger mere tid til å finne brystet eller, ja. Sånn at det er litt det der at man skynder litt på for at man ikke skal komme bakpå”</p> <p>(…) Det er viktig å få sydde den riften og, men vi tenker kanskje ikke på at mamma har ligget med drypp i mange</p>				
---	--	--	--	--

<p>timer så da tar vi bare barnet bort til pappaen så vi skal få sy den riften. Så ligger babyen der og kanskje har det gått en halvtime også skal den til mamma igjen, også skal den finne til brystet. Også skal vi forvente at mammaen skal kjenne den her, oj! det er barnet mitt på en måte”.</p>				
--	--	--	--	--

Resultatkategori 3 ”Jordmor tilrettelegger de første timene etter fødsel, med utgangspunkt i et helhetlig perspektiv”

Meningsbærende enheter	Kodegruppe	Subgruppe	Kondensat	Resultatkategori
<p>“Så tror jeg ikke at vi må glemme at vi skal faktisk informere dem om alle de ytre faktorer som påvirker både det her med tilknytningsfasen, men og det med ammestarten, for det henger jo litt sammen. I hvert fall bruke tid på det i svangerskapet da, og informere om hvor mange ytre faktorer som faktisk påvirker det”.</p> <p>”(...)også tenker vi ikke over at forstyrrelser kan ha store konsekvenser på lang sikt”.</p>	<p>Helhetlig omsorg påvirker den første tiden etter fødsel</p>	<p>Kunnskapsformidling i svangerskap og fødsel bidrar til styrket mor-barn-tilknytning og en god ammestart</p>	<p>Jeg tenker at vi ikke må glemme at vi skal informere foreldrene om de ytre faktorene som påvirker tilknytningsfasen og ammestarten, for det henger sammen. Alt har en sammenheng, med hva slags informasjon de har fått i svangerskapet og hva slags informasjon de selv har søkt i svangerskapet. Det er viktig at de forstår hvor viktig hud-mot-hud er, ikke bare de</p>	<p>Jordmor tilrettelegger de første timene etter fødsel, med utgangspunkt i et helhetlig perspektiv</p>

<p>”(...) Er det noe med det her å støtte opp under at det kanskje er mammaen som er viktigst her, det er ikke vi som helsepersonell som er viktigst, det er ikke vi som på en måte har fasiten på alt da!”</p> <p>”(...) Også det her med hud-mot-hud, at de forstår hvor viktig det er at mor og barn er hud-mot-hud, og ikke bare de første timene, men spesielt da, men også videre i forløpet (...) Det forsterker symbiosen mellom mor og barn men også er jo med på å..i forhold til melkeproduksjonen”</p>			<p>første timene men også videre i forløpet. At paret vet hvilke signaler barnet gir og hva som er instinktivt. De som får denne direktekontakt en ser jeg har lettere for å kjenne barnet sitt.</p>	
--	--	--	--	--

<p>”(...) Alt har jo en sammenheng, hva slags informasjon de har fått i svangerskapet hos sin jordmor, hvordan informasjon har de selv søkt å få i svangerskapet”</p> <p>”Jeg ser at dem som får den her direktekontakten har kanskje utover i perioden og på en måte lettere for å bli kjent med barnet, se på signaler som barnet gir, bli tidligere trygg på, å ja nå er det det den sier til meg”</p>				
---	--	--	--	--

Vedlegg 4: Godkjenning av NSD



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

"Tilrettelegging av uforstyrret hud-mot-hud-kontakt og breastcrawl" - Master i jordmorfag

Referansenummer

334173

Registrert

10.09.2020 av Silje Hestad - she148@post.uit.no

Behandlingsansvarlig institusjon

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

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Anne-Lise Thoresen, anne.lise.thoresen@uit.no, tlf: 77660686

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Marte Charlotte Hansen, Silje Hestad, mha361@uit.no, she148@uit.no, tlf: 47152591.92087457

Prosjektperiode

10.09.2020 - 21.03.2021

Status

11.09.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

11.09.2020 - 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 11.9.2020. 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.

