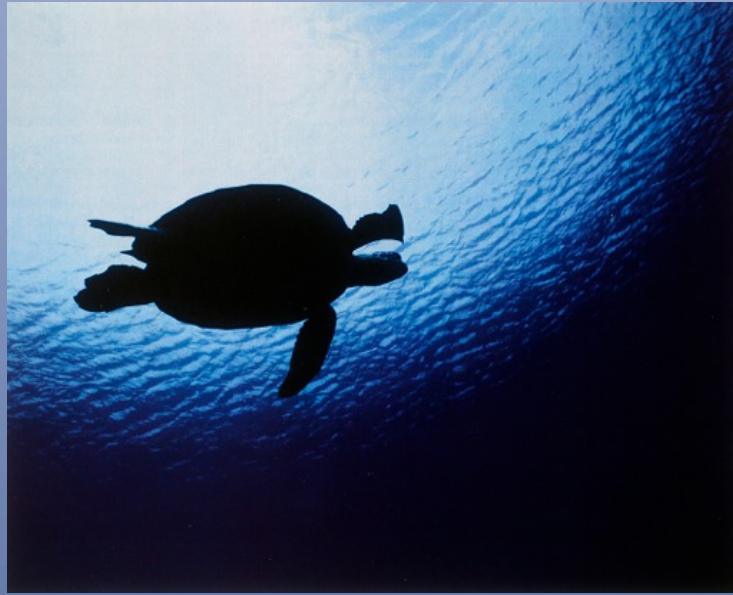


Involvering

- *Kommunikation og kompleksitet i praksis*



Helle Herlev Roesbjerg

Lis Hartmann Schmidt

Marie-Louise Rønning

Sus Thorsen

Tina Tving Stauning

Master i Professionel Kommunikation • 2015 • Roskilde Universitet

Titel:

Involvering – Kommunikation og kompleksitet i praksis

Anslag: 165.615

Gruppe 2:

Helle Herlev Roesbjerg

Lis Hartmann Schmidt

Marie-Louise Rønning

Sus Thorsen

Tina Tving Stauning

Roskilde Universitet, 2015

Master i Professionel Kommunikation, M2

Vejleder: Birgitte Ravn Olesen

Tusind tak til jordemødre og gravide som har ladet sig forstyrre og hjulpet os med at producere empiri til projektet. Det har været spændende at få indblik i feltet og komme helt tæt på kommunikationen i jordemoderkonsultationerne.
Tak til Birgitte Ravn Olesen for kyndig vejledning og hurtig respons.
Vi håber projektet, udover at bidrage til vores personlige læring, kan være inspirerende for jordemodercentre og andre, der ønsker at arbejde med kommunikation og involvering.

Abstract

This thesis presents a study of how midwives understand and experience the term patient involvement and how they conduct patient involvement in a collaboration with expecting mothers and their partners at a midwife center somewhere in Denmark.

The motivation for us to concern ourselves with involvement emanates from the fact that communication is an essential parameter in order to conduct patient involvement.

The requirement for and desire to conduct patient involvement is prevalent within the entire public sector, and thus within the healthcare department too, which is our point of reference. In spite of the fact, that the government, the regions, the healthcare department and health professionals are working purposively with patient involvement, surveys have shown that, according to Danish patient associations, patient involvement is lacking within the entire healthcare system..

The empirical material of this thesis is produced through focus group interviews among/with midwives, observations of midwife consultations and interviews with expecting mothers, and this material constitutes the basis for the analysis of this thesis.

We have conducted condensation of meaning of our entire empirical material and subsequently divided it into superior (overriding) topics. In this process we have identified topics which are recurrent through all three parts of our empirical material. The superior topics are: professionalism and knowledge, the framework within the consultations and the relation between the midwife and the expecting mother.

Subsequently we have processed the focus group interview and interviews with expecting mothers according to the superior topics.

With Erving Goffmans theory on dramaturgical approach, presentation of self and facade, we will conduct an analysis of the interaction between midwife and expecting mother during a consultation with reference to patient involvement.

To analyze the general societal discourses which appear in the collected empirical material, we use Mikhail Bakhtin's theory on centrifugal and centripetal forces within an utterance as well as his term Speech Genre.

Conclusively we see that patient involvement is a dynamic term, which is affected by many different factors. Patient involvement particularly requires dialogue in the communication between midwife and expecting mother. It is imperative that the health professionals are aware of their way of communicating and are capable of conducting meta-communication as an implicit part of the consultation.

Our focus in the thesis is primarily on a selected number of superior topics, which we consider central to the term patient involvement is the given context.

Generally we conclude that professional knowledge, the relation between midwife and expecting mother and the framework of the consultation are important parameters for both parties. Parameters, which are essential, when conducting patient involvement.

Patient involvement is a term and practice which is dependent on the wish of both the health professional and the expecting mother to engage in a mutual relation in order to be capable of respectively involve and allowing oneself to be involved.

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	1
1. Indledning	3
1.1. Kommunikationsfaglig relevans	4
1.2 Problemformulering	5
Underspørgsmål.....	5
1.3. Forestillinger om feltet	5
1.4 Andre undersøgelser om feltet.....	6
1.5 Afgrænsning.....	7
2. Den samfundsmæssige diskurs i forhold til involvering.....	8
2.1 Fra passiv til aktiv aktør	8
2.2 Fra information til dialog	9
2.3 Den fagprofessionelles rolle.....	10
2.4 Patientinddragelse og involvering.....	10
3. Videnskabsteoretisk ståsted	11
3.1 Socialkonstruktivisme.....	11
4. Teori.....	12
4.1 Kommunikation og dialog.....	13
4.2 Erving Goffman.....	14
Dramaturgi	14
Rammer.....	15
Selvfremstilling.....	15
Facade, roller , front- og backstage	16
4.3 Mikhail Bakhtin	16
Centrifugale og centripetale tendenser.....	17
Talegenrer.....	18
5. Metode.....	19
5.1 Ethiske overvejelser	20
5.2 Casestudie	20
5.3 Undersøgellesdesign	21
Billedkort.....	21
Fokusgruppe	22
Jordemoderkonsultationer	23
Interview med gravide	24
Interviewguides.....	24
Transskribering.....	25
Meningskondensering	25
6. Analyse	26
6.1 Redegørelse for empiri.....	27
6.2 Meningskondensering af fokusgruppeinterview	28
Involvering.....	28
Faglighed	30
Rammer.....	31

Praksis	32
Faglig identitet	32
6.3 Opsamling	33
6.4 Analyse af konsultationer	34
6.5 Meningskondensering af konsultationer	35
6.6 Goffman inspireret analyse af de fire observationer	35
Involvering og rammer.....	36
Involvering og relationer.....	38
Involvering og fædrene	41
Involvering og viden.....	47
6.7 Opsamling	50
6.8 Meningskondensering af interview med gravide.....	51
Omsorg, tryghed og faglig viden.....	52
Rammer.....	54
Relation	55
6.9 Opsamling	56
6.10 Analyse af empiri med Bakhtins perspektiv	57
Fædrene i samfundsmæssig diskurs	58
Diskurs om dialog, deltagelse og myndiggørelse.....	60
Ramme diskurs	62
Autoritativ diskurs	63
Diskurs om den gode relation	64
6.11 Opsamling.....	65
7. Konklusion.....	66
8. Refleksioner	68
8.1 Metoderefleksioner	69
Validitet.....	69
Reliabilitet.....	69
Forestillinger om feltet.....	70
Konstruktion af empiri	70
Refleksioner over vores valg og fravalg.....	70
8.2 Teorirefleksioner	71
9. Perspektivering.....	72
10. Litteraturliste	74
11. Bilag.....	76

1. Indledning

Det halter med at inddrage patienterne. Over 40 procent af de indlagte patienter på sygehusene i Danmark føler, at de og deres pårørende kun i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke har mulighed for at deltage i beslutninger om behandling, skriver Danske Patienter¹ i en pressemeddelelse udsendt d. 22. april i år. Det er slet ikke godt nok, mener foreningen, der refererer til en ny rapport LUP 2014 (Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, 2015).

Problematikken støttes af en stor undersøgelse med 4.000 respondenter udført af ViBIS² i samarbejde med Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd, som viser, at de sundhedsprofessionelle gerne vil inddrage mere (Freil, 2014). Undersøgelsen viser samtidig, at det kniber med viden, tid og plads til, at inddragelsen kan ske systematisk.

Vi er opmærksomme på, at her er et felt, som er højaktuelt og hvor både patienter, sundhedsprofessionelle og de faglige organisationer har en interesse i at udvikle det.

Det kræver vilje at udvikle en patientorienteret kultur, hvor patienter og pårørende sættes i centrum for tværfagligt samarbejde, og hvor dette tager udgangspunkt i forståelse af patienten som kompetent og vidende. Sådan beskriver organisationskonsulent og forfatter Lene Pedersen fremtidens sundhedssystem (Pedersen, 2011, s. 134 - 135). Selvom der arbejdes med patientinddragelse forskellige steder i sundhedsvæsenet, gemmer der sig ifølge Pedersen forskellige forståelser og praksisser bag begrebet (ibid.: s. 152). Hun refererer til en undersøgelse, som viser tre faktorer, som er centrale for patientinddragelse:

- Organisering af samarbejdet med og om den enkelte patient
- Parternes relationer
- Vidensudveksling som en forudsætning for inddragelse

De tre faktorer udgør hinandens forudsætninger, fordi organiseringen af samarbejdet om patienten medfører, at der kan udvikles relationer mellem patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle (ibid: s. 156).

I de undersøgelser vi har beskæftiget os med, bliver begreberne inddragelse og involvering brugt synonymt, dog med tendens til at se involvering som en mere vidtgående følelsesmæssig deltagelse, mens inddragelse mere ses som en objektiv konstaterbar deltagelse i fx behandlingsforløbet (Riiskjær,

¹ Sammenslutningen af patientforeninger i Danmark

² Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet

2014, s. 86-87). Vi vælger derfor fremover at bruge den benævnelse, som anvendes i den litteratur, vi benytter. Andre steder anvender vi involvering.

I nærværende projekt vælger vi at beskæftige os med involvering, og hvordan arbejdet med at implementere involvering praktiseres. Vores projekt retter sig mod sundhedsvæsenet, nærmere betegnet jordemødre i et givet jordemodercenter, som har fokus på involvering. Vi håber med dette projekt, at kunne bidrage til vidensproduktion og vidensdeling om den kommunikation, som er nødvendig, for at involvering kan lykkes.

1.1. Kommunikationsfaglig relevans

Motivationen for at beskæftige os med involvering udspringer af, at kommunikation er et essentielt parameter for at kunne involvere borgeren. Kravet og ønsket om involvering er udbredt i hele den offentlige sektor, og således også indenfor det sundhedsfaglige felt, som er vores udgangspunkt. Regeringen fremkom i 2014 med et sundhedspolitisk udspil, *Jo før - jo bedre omkring patientforløb på sundhedsområdet* (Jo før, 2014). Udspillet beskriver, hvordan man ønsker at opnå bedre kommunikation, højere kvalitet i behandlingen, større ansvar, samt at patienter og pårørende er inddraget mere i eget forløb, for derigennem at skabe individuelt tilpassede forløb (ibid: s. 30). I udspillet pointeres det, at der for at imødekomme en mere inddragende tilgang i sundhedsvæsenet, skal ske en kulturændring på alle niveauer og kompetencer (ibid.: s. 32). Medarbejderne skal klædes på til at involvere patienter og pårørende og trænes i brug af teknikker og værktøjer i praksis, herunder kommunikation, så patient og pårørende i langt højere grad inddrages i egen behandling.

Dette projekt har både aktualitet og relevans, og vi mener, det giver mening at sætte fokus på kommunikationen i praktisering af involvering.

Vi har valgt et konkret jordemodercenter, som netop ønsker at sætte fokus på at arbejde med tiltag for yderligere at kunne involvere deres brugere.

Med udgangspunkt i den kommunikation, der foregår i det aktuelle jordemodercenter, ønsker vi at se på, hvordan involvering håndteres mellem jordemødre, gravide og deres pårørende ud fra følgende problemformulering:

1.2 Problemformulering

Vi ønsker at undersøge, hvordan jordemødre forstår og oplever involvering, og hvordan det praktiseres i jordemoderkonsultationer sammen med de gravide og pårørende.

Underspørgsmål

Med udgangspunkt i vores problemformulering, afgrænser og præciserer vi med følgende underspørgsmål:

- Hvilke betydningsdannelser forhandler jordemødrene sig til om begrebet at involvere?
- Hvordan interagerer jordemoder og gravid under konsultationen, når det at praktisere involvering, er i spil?
- Hvilke dominerende diskurser får betydning for kommunikationen i en jordemoderkonsultation?
- Hvordan har de institutionelle rammer indflydelse på involvering?
- Hvad vægter gravide i jordemoderkonsultationen, og hvordan udtrykkes det?

Når vi fremadrettet nævner den gravide i projektet, vil de pårørende være nævnt implicit.

1.3. Forestillinger om feltet

I projektgruppen er alle fem fagprofessionelle ansat i den offentlige sektor, henholdsvis i sundhedsvæsenet, på folkebiblioteket og i folkeskolen.

I vores praksis har vi erfaringer med at involvere brugeren i vores professionelle virke. Vi har alle en oplevelse af, at der kan være diskrepans mellem, hvordan vi som fagprofessionelle oplever måden, vi involverer brugeren på, og den faktuelle oplevelse hos brugeren. Derudover mener vi, det er en vigtig dimension, at vi forholder os til den politiske vision om inddragelse og lederens fortolkning af samme.

Et eksempel finder vi på kræftafdelingen, hvor der, ligesom andre steder i sundhedsvæsenet, er fokus på involvering af patient og pårørende. Det er fx vigtigt, når en patient skal tage stilling til, hvorvidt han ønsker en kemoterapi med mange bivirkninger. Her er det nødvendigt, at læge og sygeplejerske har indblik i, det hverdagsliv patienten har. Hvilke ønsker han har for sit liv og hvordan de som fagprofessionelle kan støtte patienten i at træffe det valg, som er bedst for ham.

Et andet eksempel er fra folkebiblioteket, hvor gruppens bibliotekar oplever et øget fokus på at involvere den enkelte borger. Både når det gælder om at sætte borgerens egen viden og oplevelse af litteratur og fakta i spil, men også i skabelse og udvikling af nye bibliotekstyper, som fx etableringen af Åbne Biblioteker.

Et tredje eksempel er folkeskolen, hvor gruppens lærer oplever, at forældre stiller øgede krav og forventninger til at blive involveret i undervisningen og skolens daglige virke. Forældrenes interesse og behov for involvering omhandler i dag i langt højere grad konkret dokumentation for deres barns individuelle præstationer. Yderligere stiller forældre krav om, at læreren besidder et indgående kendskab, ikke kun til eleven, men også til den øvrige familie og de sociale rammer, der omgiver barnet.

Vi har alle i projektgruppen et perspektiv på den offentlige sektor som både ansatte og brugere. En erfaring, som vi er opmærksomme på, kan påvirke vores forståelse af involvering i det konkrete projekt.

1.4 Andre undersøgelser om feltet

Før projektets endelige udformning har vi søgt efter litteratur, studierapporter og forskning snævert i forhold til vores felt. Vi har afgrænset søgningen til danske tekster fra år 2000 og frem, for at få resultater som har relevans for vores projekt. Vi har med trunkering³ søgt på følgende: Jordem? gravid? involvering? inddragelse? medbestemmelse? bruger?

Vi har fundet tre afhandlinger som tager specifikt udgangspunkt i jordemødrenes praksisfelt. Litteratur om inddragelse og involvering generelt er ikke medtaget i dette afsnit. Anden litteratur anvendes i indledning og i beskrivelsen af vores undersøgelsesfelt.

Det gode jordemoderarbejdsliv af Sanders og Beck (Beck, 2008) er en studierapport, der beskæftiger sig med, at det er fagligt tilfredsstillende, meningsfuldt og samtidig fleksibelt og grænseløst at være jordemoder.

Det gør det vanskeligt at sætte grænser for overansvarligheden i forhold til de gravide.

Udvikling af interaktionelle kvalifikationer i jordemoderuddannelsen af Annegrethe Nielsen, er en Ph.d. afhandling fra RUC 2004. (Nielsen, 2005). Den omhandler den generelle modernisering af service i det offentlige og den betydningen det har for organisering og indhold af svangreomsorgen og forholdet til brugerne. En bred indføring i den interaktionelle praksis;

³ Søgemetode: ? angiver at alle endelser på det enkelte ord er tilladte og medtages.

samspelet mellem gravid og jordemoder, og relationen til andre faggrupper, der indgår i den gravides forløb.

At være gravid. Kvinders oplevelse af tilbud valg og krav. Jordemoder Grit Niklasson tager i sin Ph.d afhandling fra Aalborg Universitet 2014 udgangspunkt i gravide kvinders oplevelse af tilbud, valg og krav.

(Niklasson, 2015). Hvordan normalitetsforståelse og normativitet eksisterer og får betydning for rådgivning og beslutningstagning i mødet og samspelet med sundhedsvæsenet. Hvordan den stigende brug af teknologi i forbindelse med danske kvinders graviditet og fødsel skaber problemer for kvinders tidlige tilknytning til barnet, de særligt socialt udsatte og det tværprofessionelle samarbejde, samt samspelet mellem gravide og professionelle.

Tidsskrift for jordemødre debatter løbende involvering/inddragelse og de tiltag, der er i gang rundt om i landet. For eksempel; Ny Jordemoderpraksis ved AUH Skejby (Kjeldset, 2010).

1.5 Afgrænsning

Vi afgrænser dette projekt til at foretage en undersøgelse i et konkret jordemodercenter i en større by i Danmark, hvor vi har kendskab til, at ledelse og medarbejdere ønsker at arbejde med brugerinvolvering. Vores undersøgelsesfelt er de samtaler, der foregår mellem jordemoder og gravid, hvor jordemoderen har fokus på at involvere de gravide, så de kan tage ansvar for egen og det kommende barns sundhed.

Selvom den gravide jf. ovenstående er bruger af sundhedsvæsenet og dermed betragtes som patient, anvender Jordemodercentret betegnelsen gravide om deres patienter. Vi vælger fremover at anvende gravide i enhver sammenhæng, der relaterer sig til vores producerede empiri.

Det særlige ved gravide er, at de fleste er raske patienter i sundhedssystemet. For at modtage systemets tjenester, som fx rådgivning, sundhedsundersøgelser af sig selv og det kommende barn, skal de indpasse sig i et system med fastlagte og afgrænsede tider samt emner i konsultationerne.

Vi er interesserede i at se på, hvordan dette influerer på involvering. Projektet tager udgangspunkt i dialogen og de diskurser, der udspiller sig i det spændingsfelt der opstår i kommunikationen mellem jordemoder og den gravide.

2. Den samfundsmæssige diskurs i forhold til involvering

Selvbestemmelse blev allerede fastslået som en menneskeret i 1948 af WHO, og borgerens inddragelse har på mange planer været et centralt anliggende siden 60'erne og 70'erne. Oprør mod autoriteterne ville fremme individets autonomi, og det var ikke længere acceptabelt, at fagprofessionelle alene traf afgørelser af betydning for borgeren.

Inden vi dykker ned i vores konkrete, afgrænsede undersøgelsesfelt, ser vi nærmere på den samfundsmæssige diskurs, der er dominerende i forhold til involvering, og som dermed har indflydelse på vores undersøgelsesfelt.

2.1 Fra passiv til aktiv aktør

Med ønsket om at få passive modtagere af offentlig service og ydelser til at blive aktive og beslutningsdygtige borgere, arbejder kommuner og regioner på at styrke proaktiv borgerinddragelse samt at fokusere på, hvilke ressourcer og kompetencer, der skal til for at løfte opgaven. Ambitionen er at inddrage borgerne og lade dem bidrage med viden og erfaring. Formålet er også, at borgeren skal være med til at tage ansvar. For den enkelte betyder det, at borgeren kan og skal inddrages mere aktivt i velfærden (Mere borger, 2013). Herved anerkendes de perspektiver borgeren bidrager med som legitime former for viden, også inden for det sundhedsfaglige område.

Professor Louise Phillips pointerer, at sammenkobling mellem den økonomiske diskurs og diskursen om dialog, deltagelse og myndiggørelse, gør at borgerinddragelse betragtes som et middel til opnåelse af øget social og kulturel innovation (Phillips, 2011; s. 159).

Tidligere direktør i KORA⁴ Jan Rose Skaksen, beskriver, at det offentlige skal levere bedre service i fremtiden, men at der ikke er mange ressourcer til at øge kvaliteten. Den bedre service opnås kun, såfremt der findes nye måder at levere offentlig service på. Hermed pointerer han, at der er behov for innovation i den offentlige sektor, og en oplagt mulighed er, at man i højere grad end i dag inddrager borgerne i leveringen af serviceydelser (Skaksen, 2013, s.).

Det økonomiske incitament, ser vi, spiller afgørende ind på det ændrede syn på mennesket som både selvstændigt og myndiggjort i forhold til at blive inddraget i dialog om egen behandling. Vi antager i dette projekt, at det har en afgørende betydning i forhold til at forstå, hvordan involvering

⁴ Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

har fået så stor en bevågenhed i praksisfeltet. Dog ønsker vi at bruge denne forståelse implicit som et rammevilkår, uden ønske om at gå dybere ind i det.

2.2 Fra information til dialog

Forståelsen af mennesket som medansvarlig for egen sundhed, kalder på idealer som selvstændige og refleksive borgere (Järvinen & Mik-Meyer, 2012: 30, 39).

Järvinen og Mik-Meyer henviser med det til et neoliberalistisk perspektiv på sundhed, som de beskriver, får indflydelse på synet på borgeren som en ansvarlig aktør for egen sundhed. Det indebærer et ændret krav til både den professionelles tilgang til borgeren og til de praksisformer, hvori de mødes (Järvinen & Mik-Meyer 2012: 30,39, 42).

Nordentoft og Olesen refererer til lektor Kasper Villadsen, CBS, om at brugen af begreber som bl.a. brugerinddragelse er medvirkende til at individualisere samfundsmæssige problemstillinger (Nordentoft & Olesen, 2014, s. 53).

Borgeren opleves at gå fra at være en passiv modtager af sundhedsfaglige ydelser til at være aktivt involveret i behandlingen og i løsningen af egne problemstillinger. Dette perspektivskifte kan afføde et ændret behov hos de fagprofessionelle om at forholde sig til patienten på en ny måde. Den fagidentitet og professionalisme, som tidligere blev vægtet højt, sættes i spil i et spændingsfelt af modstridende krav og forventninger (Järvinen & Mik-Meyer, 2012, s. 27).

Erik Riiskjær, chefkonsulent for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland, udkom i 2014 med en bog om patientinddragelse i Danmark. En af pointerne er at patienters oplevelse af at blive inddraget stort set er uændret fra 2000 til 2013, på trods af stor bevågenhed (Riiskjær, 2014, s. 18). Han beskriver, at patienten kan opleve sig inddraget i praktiske gøremål, men ikke oplever at der tages hensyn til hele mennesket. Endvidere kan patienten i mødet med systemet møde forskellige holdninger hos de sundhedsprofessionelle til det at inddrage. Det sker desuden på et tidspunkt, hvor patienten går fra at opleve sig selv som værende en aktiv borger til at debutere i en ukendt rolle som patient (Riiskjær, 2014, s. 20). Det mener vi, får implikationer for patientens oplevelse af graden af involvering. Den professionelle skal kunne agere og kommunikere i et modsætningsfyldt felt med tre forskellige perspektiver. Nordentoft og Olesen foreslår Becker

Jensens model om et "trekantsdrama" til at forstå rammerne for kommunikation i en institutionel kontekst (Nordentoft & Olesen, 2014, s. 42-43). Punkterne i dette drama er; systemet, patienten og fagligheden. Som fagprofessionel er man hele tiden spændt ud imellem hensyn til alle tre elementer.

Vi ser således et spændingsfelt mellem de krav, der stilles til den sundhedsprofessionelle om at arbejde professionelt, og samtidig være i stand til at etablere en reflektiv dialog med patienten. I dialogen inddrages patientens og den sundhedsprofessionelles erfaringsviden ligeværdigt.

Hvor det tidligere var nok at informere patienten om, hvad der var det rigtige at gøre, er udgangspunktet i dag, at patienten skal ses som en autonom og ansvarlig ekspert i eget liv med retten til at vælge til og fra i informationer og behandlingsmuligheder (Järvinen & Mik-Meyer, 2012, s. 13; Sundhedsloven, kap. 5).

2.3 Den fagprofessionelles rolle

De implicitte krav, der stilles til patienten om at være villig og ansvarfuld i forhold til at tage ansvar for egen sundhed, sidestiller den professionelle med at facilitere mulighederne. Järvinen og Mik-Meyer er interesseret i at se på de rammer, der gives og på, hvordan disse rammer har betydning for den professionelles selvforståelse samt vilkårene for arbejdet i den offentlige organisation (Järvinen & Mik-Meyer, 2012, s. 11).

Lise Dahlager, mag. art. og sundhedsforsker, problematiserer i Nordentoft og Olesen (2014, s. 55), at den professionelles rolle aldrig kan være neutral, da hendes formål implicit vil være at guide patienten til at reflektere over egen situation på en bestemt måde. Det fordrer, at patienten ansvarsfuldt evner at træffe den rigtige beslutning.

2.4 Patientinddragelse og involvering

For at forstå, hvad patientinddragelse handler om, giver vi her et indblik i, hvordan begrebet opfattes af forskellige aktører i sundhedsvæsenet.

Ifølge Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet, ViBIS, er patientinddragelse et begreb, som trækker på mange forståelser. Som følge af det bliver sundhedsvæsenets brugere, patienter og pårørende inddraget på forskellig vis. Patientinddragelse kan dække over inddragelse af patienters viden i sundhedsvæsenet både på organisatorisk niveau, eksempelvis brugerrepræsentanter, der involveres i planlægning af sygehusbygge-

ri - og på individuelt niveau, eksempelvis når patienters viden aktivt indgår i valg af behandling (Jönsson, 2013, s. 8)

Patientinddragelse i det individuelle forløb er fokus i dette projekt. Ifølge ViBIS⁵ indeholder det individuelle behandlingsforløb overordnet tre hovedelementer, som tilsammen beskriver idealet for en samlet inddragelsesproces. De sundhedsprofessionelle:

- er systematisk i dialog med patienten om dennes viden, præferencer og ressourcer
- giver information tilpasset den enkelte mhp, at forbedre patientens vilkår og ressourcer til at være inddraget
- respekterer og omsætter patientens viden, præferencer og ressourcer

Hvert af de tre elementer kan variere i vigtighed og være afhængig af individuelle faktorer.

Der er således flere forståelser og definitioner af begrebet brugerinddragelse. Erik Riiskjær refererer til Institute of Medicine fra 2001 med følgende bud på en definition:

“Sundhedsydelse, som etablerer partnerskab mellem klinikere, patienter og (om nødvendigt) deres familier, for at sikre at beslutninger respekterer patienternes ønsker, behov og præferencer, og som sikrer at patienterne har den uddannelse og støtte, som er nødvendigt for at kunne træffe beslutninger og deltage i deres egen behandling.” (Riiskjær, 2014, s. 86)

Vi vælger i projektet at undlade en specifik definition på involvering. I stedet vælger vi at være åbne over for den betydningsdannelse, jordemødre forhandler sig til, og vi vil forstå og se den i relation til den kontekst de praktiserer involvering i.

3. Videnskabsteoretisk ståsted

Vi vil i det følgende præsentere vores refleksioner og overvejelser i forhold til, hvilken videnskabsteoretisk position, vi indtager i forbindelse med projektets produktion af empiri og efterfølgende bearbejdning og analyse.

3.1 Socialkonstruktivisme

Projektet lægger sig indenfor den socialkonstruktivistiske position. Vi antager, at mennesker aktivt skaber deres viden om verden og hinanden, med hinanden. Vi erkender og forstår verden på forskellige måder afhængig af,

⁵ ViBIS er en paraplyorganisation etableret af Danske Patienter

hvilke sammenhænge eller kontekster, vi befinder os i. Virkeligheden bliver således i denne forståelse en social konstruktion (Halkier, 2002, s. 28). Med et socialkonstruktivistisk perspektiv antager vi, at der ikke findes én sand virkelighed, og derfor heller ikke én sandhed om en situation eller relation. Det vil blandt andet få betydning for den måde, som vi konkluderer på, når vi analyserer jordemoderkonsultationerne. Vi er opmærksomme på, at det er en specifik undersøgelse, der tager udgangspunkt i en konkret kontekst, hvor virkeligheden er formet og samskabt i sproget. Vores fokus rettes således mod, hvordan mennesker skaber forståelse mellem hinanden, dvs. i relationer. Vores forståelser af verden knytter sig til de sociale - og kulturelle relationer og kontekster, vi indgår i (Nordentoft & Olesen, 2014, s. 30). Kvale og Brinkmann skriver om interviewbaseret viden, som en pragmatisk viden, der får sin legitimitet, gennem den måde den gør os i stand til at håndtere den verden, vi befinder os i (Brinkmann & Kvale, 2009, s. 74). I forhold til jordemødrene er det netop denne pointe, der er i fokus, når vi ønsker at forstå, hvordan de taler om - og praktiserer involvering.

Projektet bliver et øjebliksbillede, hvorfra vi producerer viden om en konkret praksis, som kan være meningsgivende i andre lignende situationer, men som ikke umiddelbart kan generaliseres til anden praksis. Projektets generalisering er læserbaseret forstået på den måde, at det er læseren, der på grundlag af vores detaljerede beskrivelser af konteksten og interviewundersøgelsen, bedømmer, hvorvidt resultaterne kan generaliseres til en ny situation (Brinkmann & Kvale, 2009, s. 290).

Med en socialkonstruktivistisk tilgang er det vores overbevisning, at vi ved vores tilstedeværelse og spørgsmål vil kunne påvirke undersøgelsens resultater, hvilket får betydning for projektets design og den viden, der genereres. For eksempel at jordemoderen, når vi er med som observatører til jordemoderkonsultationer, kunne tænkes at belægge sine ord anderledes, da hun er bevidst om, hvad vores formål er med observationerne. Ligeledes påvirkes vi i samtalerne af det, som foregår, som kan influere på vores måde at se samtalerne på.

4. Teori

I bestræbelsen på at besvare vore spørgsmål i problemstillingen benytter vi os af hjælp i teorier om kommunikation. Dels om måden mennesker interagerer med hinanden på i sociale sammenhænge og dels teorier om de mere omkringliggende forhold, som påvirker kommunikationen.

Vi indleder med et overordnet afsnit om kommunikation, inspireret af Louise Phillips introduktion til dialogisk kommunikation (Phillips, 2011: s. 152-179). Derefter fremstiller vi Erving Goffman og Mikhail Bakhtins teorier, hvor vi har udvalgt de begreber, vi mener, der kan bruges til at analysere vores problemstilling.

4.1 Kommunikation og dialog

En dialogisk tilgang til kommunikation i praksis i bl.a. social- og sundheds-væsenet, er ifølge Louise Phillips i stigende udvikling, hvilket betyder, at der tales om en dialogisk vending inden for planlagt kommunikation (Phillips, 2011, s. 153-158). Kommunikation i offentlige organisationer har bevæget sig væk fra kun at være en envejs- og lineær kommunikation. Det er ikke længere nok, at ekspertens viden er den højest rangerede form for viden i situationen. Den tidligere forståelse af, at når modtageren får viden nok, vil det medføre den ønskede virkning, har vist sig ikke at være brugbar i alle situationer. Når der således ikke længere er en tro på, at formidling af viden fra en fagekspert, til en anden social aktør, er tilstrækkeligt til at opnå forandringer, stiller det andre krav til kommunikationsformen (Phillips, 2011, s. 153).

Dialogisk kommunikationsteori bygger på den antagelse, at når kommunikationen foregår i praksis, er der behov for, at flere vidensformer kommer i spil. Phillips beskriver, at det er gennem dialog og i interaktionen mellem deltagerne, at der kan foregå både vidensdeling og vidensforhandling (ibid., s. 156).

Samtidig advarer hun mod kun at forstå dialog som et udpræget positivt begreb, da det kan risikere at sløre eventuelle andre motiver (ibid.: s. 154). I stedet mener hun, at der er et behov for øget refleksivitet hos deltagerne. Denne refleksivitet skal bruges til at opfange eventuelle spændinger eller modsatrettede stemmer i den dialog, der foregår i praksis (ibid.: s. 153). Når det lykkes, kan det være med til at bane vejen for både at udvikle og fremme praksis. Ved at gøre brug af den dialogiske tilgang i kommunikationen vil den erfaringsbaserede viden få indflydelse på den viden, der samproduceres med ekspertviden. Phillips taler om at myndiggøre den erfaringsbaserede viden (Phillips, 2011; s. 157). Vi mener, at myndig-gørelse af erfaringsviden i en jordemoderpraksis opstår, når den gravide og hendes partners erfaring med deres liv og det at være gravid, inddrages som en vidensform. Med afsæt i en dialog, hvor både erfaringsviden og ekspertviden er i spil, vil det være muligt for den gravide at opretholde oplevelsen af myndighed over sit

liv og handlekompetence til de beslutninger, der skal tages.

I vores projekt vil det betyde, at kvindens oplevelse af og viden om sin graviditet vil blive betragtet som ligeværdigt med jordemoderens ekspertviden.

I projektet er et af fokuspunkterne, hvordan jordemødrene, gravide og deres partnere praktiserer involvering sammen. Med Louise Phillips' opfordringer til øget refleksivitet i kommunikationen i praksis, vil vi i vores kommende analyse af interaktionen mellem jordemødrene og de gravide, tage udgangspunkt i to teoretikere, Erving Goffman og Mikhail Bakhtin.

De vil repræsentere to forskellige niveauer at analysere og diskutere vores empiri på. Det første er på et mikroniveau for at se, hvad der sker i situationen. Det andet er overordnet, hvor betydningsdannelser fra hhv. interview med jordemødre og de gravide indgår. Dette diskuteres refleksivt med udgangspunkt i de stemmer, der artikuleres i konsultationen.

4.2 Erving Goffman

Først vil vi benytte den canadisk- amerikanske sociolog og kommunikationsteoretiker Erving Goffman (1922-1982), hvis teori kan tilbyde os et perspektiv på, hvad der foregår på det mikro-sociologiske niveau i jordemoderkonsultationerne.

Dramaturgi

Den overordnede teoretiske ramme for vores analyse tager udgangspunkt i Goffmans metaforer om, at menneskers interaktion kan ses som et teater, også kaldet sociologisk dramaturgi. Det skal forstås som et tilbud om "et teaterperspektiv... der gør det muligt for øjet at se mønstre, som man ellers ikke vil kunne se" (Goffman, 2014, s. 19). Det er ikke en bogstavelig påstand om, at hverdagslivets samhandling er et teater, et spil eller en ramme. Det er derimod en teoretisk ramme og et analyseredskab, der kan give os muligheden for at forstå den måde, som mennesker interagerer med hinanden på i sociale situationer. Mennesker opfattes henholdsvis som optrædende og publikum til hinandens optrædener (Goffman, 2014, s. 17).

Goffmans dramaturgiske metaforer, om hverdagslivet som et teater, er omfattende. Hans overordnede begreb om ansigtsarbejde, facework, mener vi er brugbart i forhold til at forstå hans øvrige begreber om:

Rammer, indtryksstyring, facade/roller (Goffman, 2004, s. 29-43). Det vil vi benytte i den fremtidige analyse af, hvad der er på spil for de interagerende i en jordemoderkonsultation. Mere præcist til at se, hvordan de pas-

ser på eget og den andens *ansigt*, når vi har fokus på, hvordan involvering foregår i praksis.

Rammer

For Goffman er *kulissen* det rum, hvori den menneskelige samhandling udspiller sig. Indenfor kulissen er der tilhørende rekvisitter dvs. det inventar, der er til rådighed i situationen. For at benytte en bestemt kulisse i en konkret situation, må man indfinde sig på det geografiske sted (Goffman, 2014, s. 73). I dette projekt er den aktuelle kulisse Jordemodercentret. Scenen er bl.a. konsultationen, der foruden de fysiske rammer også indbefatter en jordemoder, hvis personlige facade indgår. Det vil bl.a. sige hendes fremtoning, gestik og talemønstre har betydning for interaktionen. Dette uddybes i afsnit 3.2.4. Derudover kan hun gøre brug af det, Goffman kalder manérer. Det vil sige, de signaler jordemoderen sender til den gravide om, hvilken rolle, hun som jordemoder forventer at spille (ibid.: s. 73).

Selvfremsstilling

Ifølge Goffman forsøger mennesker i mødet med hinanden at opbygge henholdsvis dets egen selvfortælling og fremføre en optræden over for den anden. Det sker gennem ansigtsarbejdet. Det sker for at kontrollere og styre de indtryk, den anden danner sig af vedkommende (Goffman, 2014, s. 54). Iflg. Goffman drejer det sig grundlæggende for mennesket om at udtrykke og opretholde en bestemt *definition af situationen* (ibid.: s. 57, 60). Det kan foregå ved at praktisere, hvad han kalder for "indtryksstyring". Det vil sige, at de handlinger og informationer individet præsenterer sig med og de udtryk, han ønsker at afgive i en konkret situation, er med til at definere situationen og der ved hans selvfremsstilling (ibid.: s. 51). Formålet med at definere situationen er, at gøre det lettere for alle parter at vide, hvordan man skal forholde sig, og samt at vide, hvilke roller og facader, der er i spil (ibid.: s. 57). Med det giver Goffman desuden udtryk for, at der i enhver situation er en moralsk ret til at forvente, at andre vil behandle én på en passende måde. Samtidig en forventning om, at man er den, man giver sig ud for at være (ibid.: s. 63).

I enhver interaktion mellem mennesker er der flere tegn, der er med til at give informationer om og definerer situationen, Goffman kalder det tegn-bærere: Tegn-bærer kan fx være påklædning, smil, øjenkontakt og i jordemoderkonsultationen både hjertelydsmåler, patientleje, erfaring med

mere (ibid.: s. 72).

Han skriver videre, at det altid er i menneskets interesse at styre den andens adfærd specielt med henblik på, hvordan vedkommende vil reagere og behandle ham (Goffman, 2014, s. 55). I de situationer, hvor mennesket er udfordret på den selvfremsstilling, han eller hun forsøger at opretholde, vil han eller hun gøre brug af forsvarsforanstaltninger. Enten ved at undgå dem, eller ved at foretage korrigerende foranstaltninger (Goffman, 2014, s. 63). Fx hvad gør den jordemoder der bliver udfordret på sin faglige kompetencer ved, at hun ikke har et klart svar?

Facade, roller , front- og backstage

I Goffmans dramaturgi over hverdagslivets rollespil introducerer han et begreb om facade. Han skriver, at man socialiseres til forskellige sociale facader og dertil hørende optrædener. Til disse facader hører forskellige forventninger, betydninger og stabilitet (Goffman, 2014, s. 76-78, 81). I forlængelse af Goffmans teori antager vi, at jordemoder og den gravide indgår i konsultationen med hver deres facade. Facadebegrebet og Goffmans definition af, at bestemte handlingsmønstre bliver gentaget og foretaget i bestemte sociale kontekster, kalder han en rolle (ibid.: s. 65). Vi benytter disse begreber i vores forståelse af, hvordan roller og facader indgår i ansigtsarbejdet for at opretholde definitionen af hhv. jordemoder og gravid. Fx at danne en familie forbinder vi med en lykkelig begivenhed, og at der i den sammenhæng eksisterer en forventning om, at alle i familien glæder sig. Goffmans begreber om facade og roller er relevant for vores analyse. Vi forestiller os disse begreber kan være brugbare i situationer, hvor parterne i en samhandling ikke reagerer som forventet

Goffman introducerer begrebet om beskyttelsesstrategier som redskaber til at redde den anden fra en tvivlsom rolle eller et facadespil, der foregår, ved at optræde taktfuldt og beskyttende over for rollen (ibid.: s. 244).

Med Goffmans dramaturgi vil vi analysere, hvad der sker i konsultationen mellem jordemoder og gravid.

4.3 Mikhail Bakhtin

Mikhail Bakhtin (1895-1975), er den anden teoretiker, vi inddrager i bearbejdningen af vores empiri. Han var russisk sprog- og kulturfilosof. En af Bakhtins vigtigste bedrifter er hans sociokulturelle perspektiv på dialog: At al kommunikation er dialogisk (Dysthe, 2003, s. 55; Phillips, 2011,

s. 172). Her lægger Bakhtin afstand til den forståelse af kommunikation som en en-vejs proces, hvor en afsender sender en besked, der modtages, afkodes og forstås præcis som efter hensigten (Dysthe, 2003, s. 55).

For Bakhtin bliver kernen i dialog et gensidigt samarbejde, og han vægter artikulering af mangetydige stemmer bl.a. som modstand og spændinger i dialogen (ibid.: s. 20). Når de forskellige stemmer bliver udtrykt og hørt, er det med til at sikre mangfoldigheden i de betydninger, perspektiver og erfaringer, der efterfølgende opstår i dialogen (Skagen 2003, s. 211).

Bakhtin har begreber om centrifugale og centripetale tendenser i kommunikationen, der indgår som stemmer og artikuleres i betydningsdannelsen i samtalen. Det, sammen med hans begreb om talegenrer, er vigtige perspektiver for vores mere overordnede diskursive analyse af vores empiri. Vi benytter Bakhtins perspektiv på dialog og monolog til at se, hvilke diskurser der dominerer, når samtalen har et fagligt formål.

Centrifugale og centripetale tendenser

Louise Phillips beskriver Bakhtins teori om centrifugale tendenser, som de forskellige stemmer, der søger at åbne for en mangfoldighed af modsætninger, spændinger og vidensformer. Det er i artikuleringen af de centrifugale tendenser, at identiteter konstrueres (Phillips, 2011, s. 174).

Vi forestiller os et eksempel på dette kunne være, de forskellige stemmer, der artikuleres vedrørende amning i jordemoderkonsultationerne. Her kan der være diskrepans mellem jordemoderens og den gravides forventning om at skulle amme.

Louise Phillips beskriver ydermere Bakhtins begreb om centripetale tendenser, som opstår, når der i dialogen optræder et entydigt vi. Ligeledes når de stemmer, der har været i spil, lukker ned i enighed, det vil sige i en entydig vidensform (Phillips, 2011; s. 174). Dette kan eksemplificeres, såfremt jordemoderen og den gravide lukker samtalen ned i en enighed om, at det er betydningsfuldt senere at tale tidligere fødsler igennem.

Med denne forståelse mener vi, at perspektivet med centrifugale og centripetale tendenser i dialogen, er relevant i vores overordnede analyse for at forstå, hvordan der i empirien artikuleres med forskellige, modsætningsfyldte stemmer og vidensformer. Altså hvornår og hvordan disse stemmer eventuelt åbner op for et samspil mod ny viden og erkendelser, samt hvornår og hvordan de lukker ned i enighed om hvilken vidensform, der tages afsæt i. Vi vil med disse begreber indgå i en dialog med vores problemfor-

mulering om at se på, hvilke muligheder for og hvordan involvering praktiseres i konsultationerne på et overordnet niveau.

Modsætningen til dialog er den monologiske tale, der ikke levner plads til tvivl eller spørgsmål, men efterlader en stilstand, hvor der ingen udvikling kan foregå (Skagen, 2003, s. 198, 211).

Vi mener, der er et paradoks indbygget i konsultationen, da vi forventer, at der på visse områder må være behov for faglig viden for at kunne træffe en beslutning. Dette kan eventuelt i nogle situationer tolkes som monologisk tale fx når jordemoderen instruerer en kommende far i, hvordan han skal forholde sig, når kæresten begynder at have veer (Bilag 5.3).

Talegenrer

Bakhtin benytter sig af begrebet talegenrer (Skagen, 2003, s. 198-200).

Talegenrer skal forstås, som tre særlige kendetegn, der tilsammen danner et hovedmønster i en dialog. Skagen fortolker Bakhtins begreb om talegenrer som en tavs kundskab, hvor mennesker implicit på det eller de første ord af en samtale aflæser, hvilken kontekst de indgår i (ibid.: s. 207).

I jordemoderkonsultationen kan vi tænke, at jordemoderen ved hendes første henvendelse til den gravide, er den der italesætter, hvilken ramme der kan tales indenfor, altså talegenren.

Begrebets 1. kendetegn omhandler samtaler, der foregår indenfor en bestemt kontekst, og som er stabil i sin form, i forhold til indhold og stil (ibid.: s. 198). Jordemoderkonsultationen afvikles netop med udgangspunkt i en bestemt rækkefølge på samtalen:

1. Den gravide spørges, om der er noget på urinstixen, dvs. om der ses afvigelser på urinstrimlen.
2. Der spørges til, hvorvidt der er noget specielt hun/de ønsker at tale om i dag.
3. Den gravides blodtryk måles.
4. Jordemoderen beder kvinden om at komme over til undersøgelseslejet for at kunne undersøge det kommende barns trivsel.

Det 2. kendetegn omhandler det udvalg af videnskundskab (Skagen, 2003, s. 204), der er til stede i konsultationen: Aktuelt vil der være jordemoderens faglige viden samt den gravides hverdagsviden og oplevelser med sin graviditet. Tillige må vi medregne de kommende fædres hverdagsviden og forståelse af det at skulle være far. I konsultationerne vil det være relevant at

se på, hvordan jordemoderens, den gravides eller hendes partners viden og ønsker bliver inviteret ind eller ligefrem ud af dialogen. Det vil have betydning for vores forståelse af muligheden for involvering i den gravides egen graviditet.

Det 3. kendetegn beskrives som en diskursiv dominans. Med det menes, at der findes forskellige måder at bestemme og kontrollere samtalen på. Dette sker fx gennem deltagernes stil, tilgang til det sagte og hvordan de henholdsvis inviterer til svar og videre dialog (Skagen, 2003, s. 204-205). Dette begreb tænker vi er relevant, da vi i jordemoderkonsultationen, har en formodning om, at der vil være faglig viden, der skal formidles fx af hensyn til det kommende barns trivsel, og den indbyggede dobbelthed, der også er med skærpet underretningspligt i særlige situationer.

Som sagt anvender vi Goffmans perspektiv på interaktionen mellem jordemoder og gravid/fader på et mikro-sociologisk niveau for at se, hvad der sker i en konsultation. Her efter benytter vi os af Bakhtins dialogiske tilgang til kommunikation på et mere overordnet niveau, hvor vi analyserer, hvilke stemmer der artikuleres samt hvilke forskelle og entydigheder, der opstår, og herefter ser vi på, hvordan det reflektivt håndteres i forhold til at praktisere involvering.

5. Metode

Vi afgrænser vores projekt til konkret at omhandle et casestudie hos jordemødre og gravide på et Jordemodercenter i Danmark.

Som metode til at producere empiri samt til at besvare vores problemformulering, vælger vi kun at benytte os af den kvalitative tilgang og vil gennemføre fokusgruppeinterview, observationer af konsultationer mellem jordemødre og gravide samt interview med gravide efter konsultation.

Vi fravælger kvantitativ dataindsamling, da vi i dette projekt ikke er interesserede i, hvad mængden siger. Ligesom vi i tråd med vores overordnede videnskabsteoretiske ståsted ikke tilslutter os opfattelsen af, at viden er givet på forhånd og blot skal indsamles eller graves frem (Kvale & Brinkmann, 2009: s. 67). Vi vurderer derimod, at vi får større udbytte af den kvalitative metode til at facilitere forståelse, erkendelser og begrebsafklaring under både fokusgruppeinterview, observationer af konsultationer og interview med gravide. Den kvalitative metode anvendes desuden, da vi på forhånd ikke kan vide, hvilke meningsbetydninger og mønstre,

der evt. dukker frem i samtalerne (Halkier, 2006, s. 40).

5.1 Ethiske overvejelser

Vi informerer de implicerede jordemødre og gravide om formålet med projektet, og hvad den producerede empiri skal anvendes til. Ligeledes informerer vi om, at de bliver anonymiseret både i forhold til navn og jordemodercenter.

Endvidere har vi indhentet tilladelse hos alle implicerede, til at projektet må offentliggøres. Projektgruppens medlemmer har tavshedspligt og derfor fremstiller vi ikke observationer fra konsultationer i genkendelig form over for vores fokusgruppe. Det samme gælder de gravide, vi interviewer. Alle optagelser slettes efter gældende etiske forskningsregler, når projektet er afleveret (Halkier, 2005: 69-71). De gravide er informeret både mundtligt og skriftligt, se Bilag 2.4.

5.2 Casestudie

Ifølge Thomas Harboe, er casestudie kendetegnet ved, at det undersøger spektret af sociale fænomener i et givet miljø. Kvalitative metoder anvendes på et afgrænset undersøgelsesfelt med fokus på alle aktører i feltet (Harboe, 2010: s. 62)

Der er i blandt forskere sået tvivl om casestudiets validitet og reliabilitet. Bent Flyvbjerg har argumenteret for casestudier, og påpeger der er flere udbredte misforståelser i forhold til casestudier som anvendelig forskningsmetode (Flyvbjerg, 2010, s. 463).

Han reviderer opfattelsen af, at konkret, praktisk og kontekstbunden viden (casestudie), er mindre værdifuld end generelt, teoretisk og kontekstuafhængig viden på følgende måde:

"Forudsigende teorier og universelle begreber findes ikke i studiet af menneske og samfund. Konkret, kontekstbunden viden er derfor mere værdifuld end den nytteløse søgen efter forudsigende teorier og universalbegreber." (Flyvbjerg, 2010, s. 468)

Opfattelsen af, at man ikke kan generalisere ud fra enkelttilfælde, er et af de fældende argumenter mod casestudiet som videnskabelig metode, hvilket Bent Flyvbjerg modsætter sig: Hvorvidt et casestudie er generaliserbart, afhænger af den pågældende case, og hvordan den er udvalgt.

"at formel generalisering, hvad enten det sker på grundlag af store stikprøver eller enkeltcases, er betydeligt overvurderet som hovedkilde til videnskabelige fremskridt." (ibid.: s. 471).

Casestudiet er designet til at gå i dybden. Det er vigtigere at tydeliggøre de dybere årsager og konsekvenser bag en eventuel problemstilling, end at beskrive dens symptomer og den hyppighed, hvormed de forekommer, hvilket vi håber at kunne gøre i projektet. Vi har valgt at have fokus på en afgrænset kontekst og gå i dybden med den.

Vi ønsker at producere mest muligt viden om, hvordan involvering bliver praktiseret og hvordan der tænkes om det i en jordemoderkonsultation (Larsen, 2010, s.91).

Med teorien som ballast, analyserer vi situationerne, og gennem drøftelser i gruppen udfordrer vi forskellige perspektiver på, hvordan vi ser på henholdsvis fokusgruppeinterviewet med jordemødre, observationer af jordemoderkonsultationer og interviews med gravide.

5.3 Undersøgellesdesign

Inspireret af socialkonstruktivismens grundforståelse, samt vores metodevalg, producerer vi kvalitative data. Det indledende fokusgruppeinterview med fagprofessionelle er tiltænkt som brainstorm og pilot-empiri (Halkier, 2008, s. 70), hvor vores fokus er at undersøge, hvordan jordemødrene forstår og oplever involvering, og hvordan de italesætter deres praktisering af involvering under jordemoderkonsultationerne.

Vi har gennemført 14 observationer af jordemoderkonsultationer, hvor vores fokus har været på både den verbale og nonverbale kommunikative interaktion mellem jordemoder og gravid i forhold til involvering.

Efter observation af konsultationerne har vi gennemført to interviews med gravide for at belyse, hvordan de gravide og deres eventuelle partner forstår og oplever konsultationen. Vi har tilstræbt ikke at lave interviews med de samme, som vi har observeret, da vi ikke undersøger på de relationelle forhold. Tværtimod har vi benyttet os af muligheden for at opnå en bredere indsigt og høre forskellige gravide ved netop ikke udelukkende at forholde os til de gravide, vi allerede har observeret.

Billedkort

Vi har valgt at åbne både fokusgruppeinterview samt interview med gravide med en billedøvelse (Bilag 3.8). Dette er inspireret af Lektor ved Roskilde Universitet, cand. comm. Christina Hee Pedersen. Intentionen er dels at

formidle en af os ønsket afslappet stemning, og dels at åbne op for en på forhånd, ikke fastlagt definition af begrebet involvering. Ved at undlade at spørge specifikt ind til involvering fra starten, er intentionen at både jordemødre og gravide vil opleve interview mindre retningsgivende og med større mulighed for refleksion, i forhold til at svare på et konkret verbalt stillet spørgsmål.

Det at arbejde med billeder beskrives af Hee Pedersen (Pedersen, 2004) som en kvalitativ metodetilgang, hvor interviewpersonen reflekterer i mødet med billedet. Billedet fungerer som en hjælper, der åbner for nye erkendelser (Pedersen, 2004, s. 41), da billeder har et langt mere omfattende indhold end et enkelt ord eller en sætning, skriver Pedersen med henvisning til Kjørup (Kjørup, 1991: 64). Billedet kan læses i den rækkefølge, som man ønsker. Hee Pedersen beskriver, at billedet skal kunne være et referencpunkt både for dialogen og for den individuelle betydningsdannelse (Pedersen, 2004, s. 44-45). Desuden er billedet sammensat af mange elementer, som man hverken kan se hvor ender eller begynder, og som ifølge Hee Pedersen skulle kunne fungere som en slags ”hjemmelavede” metaforer for betragteren (ibid.:44).

Fokusgruppe

Fokusgruppemetoden er brugbar, når det gælder normer. Deltagerne, i denne case jordemødrene, kan kommentere hinandens udlægninger af involvering og forhandle forståelsen af begrebet med hinanden. Både forståelser og handlinger kan skabes i gruppen (Halkier, 2002, s. 30). Halkier siger endvidere, at den interaktion, der sker under et fokusgruppeinterview, vil få betydning for den meningsdannelse der produceres i gruppen (ibid.: s. 31).

Halkier foreslår, at gruppen hverken er for homogen eller for heterogen (ibid.: s. 30). I dette projekt er vi dog interesserede i at høre stemmerne i den samme faggruppe i den samme organisation. Vi har en formodning om, at der kan være forskelle i deres forståelse af, hvad involvering er, og hvordan den praktiseres. Segmenterede fokusgrupper med deltagere, der i forvejen har et kendskab til hinanden, kan have svært ved at træde ud af de sociale roller, de har indbyrdes. Herved kan én eller flere få en dominerende effekt på den samlede mening (ibid.: s. 43). Fordelen er til gengæld, at det kan være lettere at få folk til at samtale, da de i forvejen kender hinanden, ligesom der kan være en bedre mulighed for at uddybe hinandens udsagn. Halkier er ligeledes fortalende for, at et kendskab til de øvrige deltagere

kan være med til løbende at verificere dagligdagspraksis, fordi de netop har en fortid og en fremtid sammen. Dermed har de sammen opbygget et socialt netværk, hvor de i højere grad kan opnå en fælles forståelse, fordi det sociale rum i fokusgruppen er mere socialt genkendeligt sammenlignet med lignende sammenhænge, hvor de ikke kender hinanden (ibid.: s.35).

Vi har valgt én moderator, hvis rolle i dette fokusgruppeinterview, er at gøre det muligt at foranledige en social interaktion imellem deltagerne. Derudover har vi en bimoderator, som kan følge op på og stille uddybende spørgsmål. I interviewet fordrer det, at moderator er opmærksom på de teknikker, der anvendes for at få samtalen til at glide. Halkier kalder disse for probing og prompting. Probing dækker over de processer som får samtalen til at flyde fx bekræftelse vha kropssprog og lyde. Prompting forbinder man med de opfølgende spørgsmål som projektgruppen har aftalt, kan stilles i løbet af interviewet (ibid.: s. 66).

Moderatoren sætter rammen for interviewet og introducerer deltagerne. Ved hjælp af billedkortene faciliterer hun opstarten af interviewet. Vi er bevidste om måden spørgsmålene bliver stillet på, da vi ønsker at vore forestillinger om feltet helst skal påvirke dialogen mellem jordemødrene mindst muligt.

Jordemødrene er, af en fra gruppen, ved et fællesmøde blevet introduceret til projektets emne og formål. Efterfølgende har alle deltagere modtaget en introduktionsmail med beskrivelse af rammerne for interviewet (Bilag 1.1). Inden selve fokusgruppeinterviewet starter, får jordemødrene en introduktion til metoden, forventet længde af interviewet, problemformulering og til hvem vi er i gruppen. Deltagerne kender ikke interviewguiden på forhånd, da vi ønsker at få så mange af deltagernes umiddelbare betydningsdannelser frem, med mindst mulig påvirkning af vores forestillinger om feltet. Interviewet finder sted i et mødelokale, som deltagerne kender og bliver gennemført semistruktureret med moderat grad af involvering (Halkier 2008: 36, 52). Interviewet afvikles efter Kvaales kvalifikationskriterier (Brinkmann & Kvale, 2009, s. 188).

Jordemoderkonsultationer

Begrebet observation refererer til en metode, der anvendes til produktion af empiri om adfærd i givne omgivelser. Vores observationer er passive, dvs.

at vi ikke stiller spørgsmål, men holder os i baggrunden med en optager. Ann Kristin Larsen taler om en tilstedeværende observatør (Larsen, 2010, s. 105-106). Vi vil observere kommunikationen mellem jordmoderen og den gravide samt iagttage den nonverbale kommunikation fx adfærd og gestik. For at holde fast i kropssprog, gestik og mimik benytter vi observations-skemaer (Bilag 2.2). Vi er bevidste om, at både vores tilstedeværelse og vores italesættelse af interessefeltet om involvering, kan medvirke til at skærpe de deltagendes opmærksomhed og derved kan påvirke samtalen (ibid.: s. 105).

Interview med gravide

Vi havde til hensigt at henvende os til de gravide med henblik på en aftale forud for interview, men Persondataloven (Persondataloven, 2000) giver ikke mulighed for det. Efter aftale med jordmodercentret, møder vi op og henvender os direkte til de tilstedeværende gravide med en forespørgsel om, hvorvidt de var interesseret i at deltage i et interview.

Formålet med at foretage interviews med gravide og deres pårørende er at få kendskab til, hvad de vægter i en jordmoderkonsultation og få indsigt i, hvordan de oplever og definerer en god konsultation samt en mindre godt konsultation jf. vores indgangsvinkel til fokusgruppeinterviewet. Vi anvender igen billedkortene som indgang til interviewet for derved at åbne for associationer og refleksioner over involvering frem for at anvende direkte interviewspørgsmål som tidligere beskrevet. Til slut i interviewet spørger vi, hvad de tænker om begrebet involvering.

Intervieweren bruger sig selv som redskab, og ved empatisk at lytte rettes opmærksomheden mod den gravides oplevelse af og behov for at blive involveret (Kvale, 1997, s. 99-114).

Interviewguides

Vi har udarbejdet interviewguide til både fokusgruppeinterview (Bilag 2.1), interview af gravide (Bilag 2.3) samt en observationsguide til observering af konsultationerne (Bilag 2.2).

Vore interviewguides er semistrukturerede. Vi har taget udgangspunkt i de forskningsmæssige begreber, vi ønsker belyst. Vi har forsøgt at gøre vores interviewspørgsmål så åbne som muligt, men samtidig ikke lægge os fast på en specifik spørgsmålsrækkefølge. Det er ikke vores hensigt at følge guiderne stringent, men netop lade fokuspersonerne *styre* slagets gang og bringe de begreber, der er meningsgivende for dem på banen.

Vores interviewguide er bygget op om tematiske spørgsmål. Selve interviewene foregår også semistrukturerede og indeholder dynamiske spørgsmål til den gravide (Kvale, 1997, s. 138).

Vores observationsguide skal fungere som inspiration til observatøren, så denne kan være så opmærksom på kropssprog, interaktion, stemmeføring etc. som muligt, samt til fælles refleksion i den efterfølgende behandling af observationerne.

Transskribering

Til transskriptionen benytter vi programmet Express Scribe Pro. Vi har valgt at transskribere fokusgruppeinterviewet, fire observationer samt de to interviews med gravide.

For at højne reliabiliteten har alle i gruppen transskriberet interview, observation eller fokusgruppeinterview, hvorefter en kontrolperson har gennemgået transskriptionen sammen med lydoptagelsen (Kvale, 1997, s. 163).

Vi har kontrolleret hinandens transskriptioner. Enhver transskription indebærer, at der foretages en række analytiske fortolkninger og vurderinger, når levende tale omsættes til skriftsprog (ibid.: s. 163). Endvidere er vi bevidste om ikke at betragte de udførte transskriptioner som de faste empiriske data i projektet, men som kunstige konstruktioner fra en mundtlig til en skriftlig kommunikationsform. Derfor har vi under bearbejdningen af vores empiri været opmærksomme på, at vi alle har gænsat videooptagelser samt lyttet til lydoptagelserne, for at få så meget af interaktionen mellem deltagerne med i vores tolkninger

Transskribering sker efter Bloor's transskriberingsregler (Halkier, 2008, s. 72). Da vores fokus også er på krop og følelser, har vi noteret længere pauser, følelsesmæssige udbrud og nuancer i sproget.

Vi har i nogen grad valgt at sætte grammatisk komma for at gøre teksten lettere at læse. Vi har valgt at notere "øh", hvor det markerer pauser og overgange og hvor det giver mening til det ellers usammenhængende talesprog. Vi har valgt at medtage bekræftende "mm" og "ja".

Meningskondensering

For at danne os et overblik over vores empiri samt reducere det på en systematisk måde, vælger vi at foretage en meningskondensering inspireret af Kvalens principper (Kvale, 1997, s. 192-197).

Efter gennemlæsning af de transskriberede interviews og observationer inddeles de i naturlige betydningsenheder, som de udtrykkes af interviewpersonerne. Herefter beskrives de temaer, som vi tolker er centrale i betydningsenhederne. Denne fortolkning er udtryk for vores forståelse af interviewpersonernes udsagn under interviewene, samt vores tolkning af, hvad vi observerer under konsultationerne.

I næste trin relaterer vi betydningsenhederne til undersøgelsens specifikke spørgsmål, problemformuleringen, hvorefter vi trækker temaer ud, som vi tolker tematisk og indholdsmæssigt dækker interviewpersonernes udsagn (ibid.: s. 192).

De fremkomne temaer anvender vi i bearbejdning af fokusgruppeinterview og interview med de gravide samt til analyse af konsultationerne (Bilag 5.1-5.7).

I meningskondenseringerne af de fire konsultationer har vi tilføjet et led. Her beskriver vi, hvor i konsultationerne vi ser, der er basis for involvering, og hvor involvering kan være udfordret. Temaerne anvendes efterfølgende i analysen af konsultationerne (Bilag 5.2-5.5).

6. Analyse

Med afsæt i vores teori foretager vi en analyse af vores empiri med fokus på observationerne af jordemoderkonsultationerne. For at bevare overblikket over vores empiri har vi valgt at dele vores analyseafsnit op i fire dele:

- meningskondensering af fokusgruppeinterviewet for at opnå indsigt i, hvordan jordemødrene italesætter involvering og praktiseringen af dette.
- meningskondensering samt en Goffman inspireret analyse af konsultationer, for at se nærmere på interaktionen.
- meningskondensering af interviews med gravide for at høre deres oplevelse af praksis.
- en overordnet Bakhtin inspireret analyse af vores samlede empiri.

Efter hvert afsnit foretager vi en opsamling, som til sidst vil danne grundlag for projektets endelige konklusion.

For overskuelighedens skyld har vi udarbejdet en skematisk oversigt over vores empiri. I citaterne kaldes jordemødrene herefter Jm.

6.1 Redegørelse for empiri

Empiri	Deltagere	Alder og anciennitet	Rammer
<p>Fokusgruppe-interview</p> <p>Seancen optaget både på lyd og billede.</p>	Fem jordemødre samt projektgruppens fem medlemmer.	<p>Jm1 Pia : 30-35 år. Uddannet i 4,5 år</p> <p>Jm2 Eva: 55 år. Uddannet i 17 år, er udd. sygeplejerske først.</p> <p>Jm3 Ane: 30-35 år. Uddannet i 5 år</p> <p>Jm4 Lea: 30-35 år. Uddannet i 5 år</p> <p>Jm5 Maj: 30-35 år. Uddannet i 3 år</p>	Fokusgruppeinterviewet blev afholdt i et jordemødrenes mødelokale med kaffe og kage tid: 1 time
<p>Observation A</p> <p>Seancen optaget både på lyd og billede Observationen skrevet i skema</p>	Jm Pia og gravide Mia samt Jens, kommende far Observatører: Marie-Louise	Ungt par sidst i 20'erne, etnisk danske Jm er 30-35 år	Konsultationsrum med billeder på væggene, et skrivebord, stole og et leje. Forsøgt ikke klinisk indrettet. Tændte stearinlys tid: 11 min og 33 sek.
<p>Observation B</p> <p>Seancen optaget på lyd Observationer er skrevet i skema</p>	Jm Eva og gravide Sanne, hendes søn Peter samt Søren, kommende far Observatører: Helle og Lis	Et par først i 30'erne Storebror ca 3 år Jm er 50-55 år	Konsultationsrum med billeder på væggene, et skrivebord, stole. og et leje. Forsøgt ikke klinisk indrettet. Grønne planter tid: 22 min.
<p>Observation C</p> <p>Seancen optaget på lyd Observationer er skrevet i skema</p>	Jm Eva og gravide Shiela samt kommende far Observatører: Helle og Lis	Shiela ca. 35 år. Faderen ældre. De er flygtninge og kommer fra Irak. Jm er 50-55 år	Konsultationsrum med billeder på væggene, et skrivebord, stole. og et leje. Forsøgt ikke klinisk indrettet. Grønne planter tid: 17 min og 35 sek.
<p>Observation D</p> <p>Seancen optaget både på lyd og billede. Observationer skrevet i skema.</p>	Jm Pia og gravide Aicha Observatører: Sus og Tina	Aicha er sidst i 20'erne. Ikke etnisk dansk, opvokset i DK. Jm er 30-35 år	Konsultationsrum med billeder på væggene, et skrivebord, stole. og et leje. Forsøgt ikke klinisk indrettet. Tændte stearinlys. tid: 15 min og 21 sek.
<p>Interview med gravid 1</p> <p>Seancen optaget på lyd Observationer er skrevet i skema</p>	Gravide Mette og Morten, kommende far Interviewer: Tina Bi-interviewer: Sus Observatør: Lis	Parret er lige omkring de 30 år. etnisk dansk	Afholdes i jordemødrenes mødelokale med kaffe og kage Tid: 20 min 38 sek.
<p>Interview med gravid 2</p> <p>Seancen optaget på lyd Observationer er skrevet i skema</p>	Gravide Sofia Interviewer: Sus Bi-interviewer: Tina Observatør: Lis	Sofia er sidst i 20'erne til først i 30'erne etnisk dansk	Afholdes i jordemødrenes mødelokale med kaffe og kage Tid: 20 min. og 22 sek.

6.2 Meningskondensering af fokusgruppeinterview

Idet vi vælger at bruge fokusgruppeinterviewet som pilot-empiri, og ikke som primært empirisk materiale, undlader vi at foretage en teoretisk analyse af selve interaktionen i fokusgruppeinterviewet (Halkier, 2008, s. 70). Vi er dog bevidste om, at vi derved kan og vil overse vigtige betydninger i den sociale interaktion mellem jordemødrene. Selve fokusgruppeinterviewet foregår i Jordemodercentret og varer en time. Fem jordemødre, som i praksis arbejder sammen som et team, deltager i interviewet. Jordemødrene bliver som introduktion til fokusgruppeinterviewet præsenteret for projektets problemformulering, og med den som overordnet fokus, tager selve interviewet udgangspunkt i billedkort, som beskrevet i afsnit 4.2.1. Herfra lader jordemødrene sig inspirere til dialog og meningsudveksling omkring, hvordan de forstår og arbejder med involvering i praksis. Vi oplever en positiv stemning, og alle er imødekommende overfor hinanden. De taler ud fra erfaringer, udveksler meninger, giver hinanden plads, lytter interesseret og alle kommer til orde.

Intentionen med at foretage et fokusgruppeinterview med jordemødrene er at danne os et indtryk af, hvordan de forstår, oplever og italesætter involvering i forhold til den gravide.

Interviewet er efterfølgende meningskondenseret, jf. afsnit 4.6. Kondenseringen peger på fire overordnede temaer, som går igen, når jordemødrene taler om involvering:

- faglighed
- rammer
- praksis
- faglig identitet

Inden vi bearbejder de fire ovennævnte temaer yderligere, analyserer vi og tolker hermed, hvordan jordemødrene taler om selve begrebet involvering.

Involvering

På forespørgsel om, hvad jordemødrene tænker om involvering, deltager de alle aktivt i forhandling om betydning af begrebet.

Pia er den første, der udtrykker sig med udgangspunkt i egen praksis:

Pia: *Jamen at det er mega relevant, at vi involverer dem i det, vi gør, og at de bliver en del af deres graviditet. (Bilag 3.1, 336-337)*

Maj støtter Pias udsagn, om det relevante i at involvere de gravide i, hvad jordemødrene gør, men supplerer yderligere:

Maj: *Det er lidt det samme, det med at delagtiggøre dem i deres graviditet. Det er jo deres og vi er jo lidt sådan bare dem, der skal tjekke, at det er okay og så giver dem nogle redskaber og strategier til at iklæde dem den kommende rolle. At de kan mestre det, ikke at vi skal sige, hvordan de skal gøre. Men at de selv finder ressourcerne i dem selv.*
(Bilag 3.1, 342-346)

Vi tolker, Maj går et niveau dybere og tager udgangspunkt i den gravide ved at sætte ord på jordemoderens rolle som den støttende. Den der skal være med til at forberede den gravide på den kommende rolle som mor.

Lea giver også sin mening til kende og pointerer, at det ikke er jordemoderen, der skal bestemme, men at deres rolle er at give begrundet information, så den gravide får mulighed for, at træffe det bedste valg for sig selv og sit ufødte barn:

Lea: *Vi giver noget information, altså noget begrundet information. Så de har et valg at tage ud fra, for vi skal ikke bestemme, at de kommer til konsultation, eller om de skal stoppe med at ryge, vi skal komme med vores anbefaling. Men vi kan ikke pådutte dem noget, det er deres graviditet.* (Bilag 3.1, 347-352)

Hun fortsætter:

Lea: *Hvis man møder dem lidt på halvvejen, så begynder de jo også at bevæge sig derhen, hvor anbefalingerne nærmere er.* (Bilag 3.1, 354-355)

Jordemødrene opsummerer, hvordan de ser målet med involvering.

Pia udtrykker det sådan:

Pia: *Når de føler, de er involveret, så tænker jeg også, de måske så kan mærke ordentligt efter, sparker den lille altså, som den skal [...] at de bliver fortrolige med deres egen krop og graviditet [...] at der er det målet med dem, at få dem involveret, at det er der, vi skal hen, ja* (Bilag 3.1, 442-449)

Citatet understreger, at jordemødrene mener, at målet for involvering handler om, at den gravide reelt skal blive i stand til at vurdere, hvilket behov hun har og handle derefter.

I det følgende redegør vi for de fire ovennævnte temaer. Indenfor hvert tema trækkes væsentlige pointer frem, og uddybes med illustrative citater.

Faglighed

Som et gennemgående tema under interviewet ser vi fagligheden. Vi forstår fagligheden som grundlæggende for jordemødrenes virke og dermed en forudsætning for involvering. Det er på baggrund af deres faglighed, de handler, udfører praksis, interagerer med de gravide og skaber rammerne for en konsultation.

De betydningsdannelser, der forhandles frem under interviewet, viser os blandt andet at fagligheden i specifikke situationer overruler intentioner om involvering. Her opstår der et behov for at skelne fagligheden fra de ovenfor nævnte faktorer. Det illustrerer de bedst, når de taler om, at det kommende barns trivsel er truet.

Maj beskriver således:

Maj: *Og så er der selvfølgelig de situationer i forhold til fødslen, hvor der virkelig er noget på spil, der kan man godt nogle gange være nødt til at overrule, fordi udfaldet kan være for fatalt, hvis vi ikke gør sådan her. (Bilag 3.1, 543-546)*

Senere tilføjer Maj, hvordan involvering og faglighed udfordrer hinanden:

Maj: *Men nu er der bare så mange ting på spil, så det er sådan lidt [...] delagtiggøre dem i, hvad kan udfaldet være, hvis du ikke gør det her, altså hvad er konsekvensen. (Bilag 3.1, 379-382)*

Under interviewet taler jordemødrene om gravide, der forud for konsultationen har søgt viden, og hvilken betydning det har for oplevelsen af deres faglighed. Om det siger Pia:

Pia: *Altså skal man ligesom have argumenterne i orden og det, synes jeg, man har, hvis ens faglighed er høj, og man er godt forberedt. (Bilag 3.1, 503-505)*

Ane supplerer her:

Ane: *Der kan godt komme nogen, som har læst en hel masse om et eller andet og tror, at nu fejler jeg det og det, hvor der kræver, det er jo også noget af vores faglighed. Selv om hun egentlig kommer med en bekymring, at vi så kan sige; jamen jeg ved, at det her er altså, at det er okay (Bilag 3.1, 513-517)*

Og Pia udtrykker igen:

Pia: *Jeg synes engang imellem, hvor man ikke lige kan svare på det, og det er de måske ikke helt tilfreds med, men jeg tænker vores faglighed, nogen gange bliver højet af det. (Bilag 3.1, 474-476)*

Vi oplever, jordemødrene understreger, at de synes det er positivt, de gravide kan bidrage og dermed tvinger dem til at være fagligt opdaterede. Jordemødrene pointerer, at det faglige blik ikke må vige for de gravides ønsker og forventninger, men tilstræber at imødekomme deres individuelle ønsker og behov.

Rammer

Under fokusgruppeinterviewet vender jordemødrene ofte tilbage til rammernes betydning for konsultationerne.

Både centralt og regionalt er svangreforebyggelse politisk styret, og jordemoderkonsultationen er dermed rammesat ud fra overordnede perspektiver. Der er krav om dokumentation, høj kvalitet og brug af standarder. Med et særligt fokus på den patientoplevede kvalitet, er medinddragelse af den gravide og hendes familie et centralt element i fødeplanen (Fødeplan, 2014).

Betydningen af rammerne bliver således også forhandlet som et vigtigt tema for jordemødrene. I særdeleshed kan tiden, men også udstyr, have indflydelse på, hvordan det at involvere de gravide og skabe rum for dialog forløber.

Lea nævner tiden som begrænsning for forløbet af konsultationen:

***Lea:** Når sådan tingene overhovedet ikke falder på plads, og man sender dem ud af døren, hvor de bare, altså hvor man ikke har nået det, man skulle, og igen så har de tyve minutter nogle gange gjort, at de der ting ikke altid bliver helt afsluttet. (Bilag 3.1, 184-188)*

Her supplerer Maj:

***Maj:** Hvis jeg er i helt vild tidsnød, altså ikke får tiden til at række og jeg så føler, jeg er nødt til at cutte af, og ikke kunne komme ordentligt i dybden med det, der så måske er blevet taget lidt hul på. (Bilag 3.1, 246-248)*

Men også problemer med udstyr forstyrrer konsultationen, her udtrykker Maj:

***Maj:** Vi har haft store problemer med vores tolkeudstyr, der ikke virker, så det bruger jeg utrolig meget tid på sådan nogle ting, der bare ikke fungerer, som er støj på linjen ik', det er rigtig irriterende også i forhold til de gravide. (Bilag 3.1, 250-253)*

Eva udtaler, at gravide kan opleve det udfordrende, at blive mødt med krav om undersøgelser og kontrol fra jordemødrenes side:

***Eva:** Men jeg kan da også godt følge lidt, de piger der tænker jamen procedure, procedure, procedure. Jeg har ikke noget sukker i urinen og jeg har ikke symptomer på sukkersyge, vel. (Bilag 3.1, 405-407)*

Ovenstående ser vi som et udtryk for, at rammer, omstændigheder og tiden, hvori de skal agere. Sammen med krav om information og dokumentation har det betydning for jordemødrenes oplevelse af den overordnede mulighed for involvering.

Praksis

Temaet praksis dækker over, hvordan jordemødrene kommunikerer med den gravide, og hvad der faktisk sker i interaktionen mellem jordemoder og gravid. Jordemødrene sætter her ord på, hvordan de gennem tillid og tryghed, i den gode konsultation, ønsker at skabe relationer som forudsætning for involvering af de gravide.

Om det siger Eva:

***Eva:** Så det er noget med at møde den gravide der, hvor hun er og så stille og rolig arbejde sig videre, så man får hende hjulpet på vej ikke også. Og det kan man kun, hvis der er tillid, hvis der er en ro og der er tid. (Bilag 3.1, 132-135)*

Maj fortsætter:

***Maj:** Nogle gange kommer de jo ind og [...] i mødet med en sundhedsperson, kan man godt fornemme, at der er nogen, der har lidt svært med at løsne op. Ja, jeg synes også, det handler meget om lige at møde dem, der hvor de er. (Bilag 3.1, 91-95)*

Jordemødrene beskriver ligeledes, hvordan omstændigheder og relation under svære konsultationer kan udfordre involveringen af den gravide.

Ane beskriver en situation sådan:

***Ane:** At man ligesom får sagt, at der faktisk er nogle valg, og at der er nogle muligheder. At de selv, at det ikke bare er mig, der siger; jamen sådan her er det og sådan skal du gøre. Det kan også være rygestop eller kost eller et eller andet, fordi så lukker de netop fuldstændig af, hvis man bare får overrulet. Hvor man måske hellere skal tage nogle små skridt og så, hvad synes du så selv er målet? (Bilag 3.1, 295-301)*

Faglig identitet

Faglig identitet viser sig også at være blandt de gennemgående temaer. Vi ser netop den faglige identitet som udtryk for, hvordan jordemødrene ople-

ver sig som fagprofessionelle dvs. måden, de gerne vil ses på, deres selvopfattelse.

Pia beskriver det på følgende måde:

***Pia:** Det er rigtig rart, at kvinderne går herfra og er glade, men jeg synes også bare, at det er megafedt, når man selv synes, det bare har været en god dag og signalerer, at det her har jeg da styr på. Og... synes jeg er en god jordemoder. (Bilag 3.1, 97-99)*

Citatet udtrykker en holdning, som vi hører, går igen hos jordemødrene; at de er optaget af, hvordan de som fagprofessionelle bliver oplevet af den gravide. De udtrykker bl.a., det er vigtigt, den gravide går fra konsultationen med en oplevelse af, at jordemoderen er tillidsvækkende og faglig dygtig.

Jordemødrene bliver bedt om at udvælge billeder, der symboliserer den svære konsultation for hermed at sætte fokus på dilemmaer og problematikker. Her lægger Lea ud med det, hun betragter som en svær konsultation:

***Lea:** Hvis der går en kvinde, der bare er trist, når hun går ud af døren. Eller ikke synes hun har fået løst de problemer, hun skulle. Eller at man ikke selv synes, man bare gjorde det særlig godt. Altså hvor man bare sådan lidt, jeg slog slet ikke til, jeg kunne slet ikke svare på de her spørgsmål. (Bilag 3.1, 190-194)*

Vi tolker her, at involvering ikke udelukkende handler om, hvorvidt den gravide føler sig involveret, men i høj grad også om, hvorvidt jordemoderen føler sig involveret i den gravide og i stand til at møde hende der, hvor hun er.

6.3 Opsamling

Ved kondenseringen af fokusgruppeinterviewet er fire temaer blevet tydelige for os. Temaer, som vi tolker, jordemødrene oplever som betydningsfulde for, i hvor høj grad involvering synes at lykkes.

Jordemoderens faglige viden er grundlaget for konsultationen, og det er med faglighed, de møder den gravide. For jordemødrene er det vigtigt, at deres faglige viden er stor. Med den imødekommer de kravene, som de gravide stiller, og skaber tillid og tryghed. I særdeleshed i de situationer, hvor den gravide eller det ufødte barn er udfordret, er fagligheden grundlaget for handlinger, hvor den gravide ikke nødvendigvis er inddraget.

De institutionelle rammer, mængden af information, som skal formidles samt dokumentation og i særdeleshed tiden, ser vi som overordnede domi-

nerende faktorer. Jordemødrene oplever dem som væsentlige vilkår i mødet med den gravide. Særligt oplever de, at det gør sig gældende i mødet med den sårbare gravide. Tiden ses af jordemødrene som en begrænsende faktor i konsultationerne. Når vi sammenholder den reelle tid i samtlige af de 14 efterfølgende observationer af konsultationer, er det dog tankevækkende at størstedelen af selve konsultationerne varer kortere tid, end der er afsat.

Indenfor temaet praksis er relationen til den gravide et væsentligt perspektiv som udgangspunkt for involvering. For jordemødrene er dét, at skabe tillid og tryghed gennem kommunikationen med den gravide, en essentiel del af involvering.

Det handler for dem ikke kun om at kommunikere på en god måde, men om at kende den gravide og dennes historie for bedre at kunne skabe et fælles sprog og fælles referenceramme at tale indenfor.

Den faglige identitet er et tema, som jordemødrene berører flere gange under interviewet. De udtrykker et ønske om at ville efterlade et positivt indtryk hos den gravide som faglig kompetent, tillidsvækkende og imødekommende. Den gravides oplevelse af jordemødrene som fagprofessionelle og som menneske har betydning for jordemødrenes selvopfattelse.

Under jordemødrenes forhandling om involvering, starter de med at tage udgangspunkt i sig selv i rollen, som den der involverer den gravide i egen praksis. De bevæger sig gennem forhandling frem til en betydningsdannelse af begrebet involvering som tosidigt og netop gensidig. På den ene side handler det således om, at jordemoderen involverer den gravide med sin faglighed, og på den anden, at jordemoderen involverer sig i den gravide og det, som hun bringer med sig ind i mødet.

Sammenfattende ser vi, at jordemødrene med involvering ønsker at bringe den gravide derhen, hvor hun bliver i stand til at stole på sine egne fornemmelser og derfra bliver i stand til at træffe reelle valg for sig selv og sit ufødte barn.

6.4 Analyse af konsultationer

Ved at overvære 14 jordemoderkonsultationer har vi fået et bredt indtryk af, hvad de indeholder. Vi har herefter udvalgt fire konsultationer, som vi mener repræsenterer forskelligheden i form af; flere jordemødre, tidspunkter i graviditeten, etnicitet og samtaler med og uden pårørende. Endvidere har vi udvalgt en konsultation, hvor jordemoderen har sendt en underretning af

familien til kommunen. Alle gruppens medlemmer har deltaget i flere observationer for at få så mange blikke på konsultationerne som muligt.

Formålet med observationerne er at analysere, hvordan jordemødre og gravide interagerer under konsultationen, når de praktiserer involvering. Vi vælger at benytte Goffman til at analysere, hvad der opstår i interaktionen mellem jordemoder og gravid.

Vi er klar over, at det er øjebliksbilleder, som ikke er generaliserbare, men som kan give forskellige bud på, hvad der er styrende for involvering i konsultationerne.

6.5 Meningskondensering af konsultationer

For at skabe overblik over de fire konsultationer før analysen, vælger vi at foretage en meningskondensering af hver konsultation inspireret af Kvale (Brinkmann & Kvale, 2009, s. 227-230).

For at sikre gennemsigtighed, giver vi de fire konsultationer bogstaverne A-D (Bilag 5.2 -5.5). De centrale temaer er udvalgt med henblik på at se spor af henholdsvis involvering/ikke involvering, som vi ser dem i de naturlige betydningsenheder.

Vi har udvalgt fire overordnede temaer til vores kommende analyse, som vi mener kan illustrere, hvor involvering finder sted, og hvor vi ser udfordringer. De fire overordnede temaer i forhold til involvering er:

- rammer
- relationer
- fædre
- viden

Vi er bevidste om, at de fire temaer er tæt forbundne og gensidigt påvirker hinanden i en dynamisk proces.

6.6 Goffman inspireret analyse af de fire observationer

Vores analyse tager udgangspunkt i Goffmans begreb facework, der med de øvrige begreber; rammer, indtryksstyring, facader, roller, beskyttelses- og forsvarsforanstaltninger, giver mulighed for at forstå, hvad der sker i et specifikt socialt møde mellem mennesker, hvilket Goffman betegner som samhandling (Goffman, 2004; Goffman, 2014).

Herudover anvender vi hans dramaturgiske metaforer til at se på kontekst og interaktion på en ny måde.

Involvering og rammer

Først har vi tematiseret de fysiske og indholdsmæssige rammer, som jordemødrene arbejder under, og hvori konsultationen udspiller sig. Der foregår mange kliniske målinger og vurderinger på de gennemsnitlige 20 minutter, som er afsat pr. konsultation. Den gravide screenes for, hvorvidt graviditeten forløber normalt, det vil sige, der vurderes urintest, måles blodtryk, den gravide vejes, og efterfølgende foretager jordemoderen en klinisk vurdering af maven. Hun måler og mærker på maven for at se, om barnet vokser og udvikler sig normalt samt for at skønne, hvordan barnet ligger. Hjertelyden hører både kommende forældre og jordemoder, som vurderer, om hjerterytmen er normal. Alt bliver dokumenteret i den elektroniske patientjournal og i den gravides vandrejournal. Der er kvalitetsstandarder for hver konsultation, som styrer, hvilke emner jordemødrene skal berøre under samtalen (Fødeplan, 2014). Fx ser vi, at KRAM faktorerne; kost, rygning, alkohol og motion, fylder overvejende meget i den første kontakt med jordemoderen.

Undersøger man de fysiske rammer med afsæt i Goffmans metafor om dramaturgi, kan man sige, at scenen for den sociale samhandling er sat på forhånd og udstyret med alt, hvad der skal bruges. Vi ser, at jordemødrene forsøger at skabe en rar stemning for konsultationen ved hjælp af levende lys, billeder på væggen og grønne planter i vinduet. Konsultationen er som tidligere nævnt præget af bestemte procedurer, man skal igennem. Derudover stiller langt de fleste jordemødre spørgsmålet i første del af konsultationen: Fx "*Er der noget særligt, vi skal tale om i dag?*". Jordemødre, gravide og deres partnere indgår i interaktionen med rollerne som hhv. fagekspert, gravid og pårørende.

Med Goffman kan vi forstå kulissen, eller scenen som stedet, hvor samhandlingen foregår. Scenerne er overordnet indrettet ens, men vi ser, at den enkelte jordemoder sætter sit præg på scenen, ved fx at tænde stearinlys. Denne rekvisit kan vi, med Goffmans definition om facadebegrebet, se som et tegnbærer på, at jordemoderen ønsker at styre indtrykket både af sig selv, som én der er hyggelig at komme hos, og lokalet som et "hjemligt" område, hvor man er velkommen (Goffman, 2014, s. 72).

Et af jordemødrenes første spørgsmål er, hvorvidt den gravide eller hendes partner har noget at spørge om:

Jm: Ellers noget I sådan lige er kommet i tanke om? (Bilag 3.2, 165-166)

Denne type spørgsmål genlyder i alle konsultationer. Med brug af Goffmans perspektiv på dette spørgsmål forstår vi, at jordemødrene ønsker at give indtryk af at være den, der indleder den verbale samhandling og tager lederskab i konsultationen. Lige så vel som jordemoderen sætter scenen, lige så vel kommer den gravide iført sit *kostume* og med sin facade (Goffman, 2014, s. 72).

I forhold til rammesætningen bruger vi et eksempel fra konsultation C med Shiela. Hun er af anden etnisk herkomst, bærer hovedbeklædning og taler dansk. Shiela har sin mand med. De hilser, taler lavmælt, svarer på jordemoderens spørgsmål og stiller løbende spørgsmål relateret til konsultationens indhold, men stiller som de øvrige, ikke spørgsmål direkte til rammerne. Jordemoderen optræder rolig, smilende, taler langsomt og ser direkte på både Shiela og hendes mand. Vi tolker, at jordemoderen inviterer til at involvere dem til at være medbestemmende for konsultationens indhold:

Jm: Hvordan står det til? **Shiela:** Det er... det er okay. **Jm:** Det er okay? **Shiela:** Ja. **Jm:** Også derhjemme?... Det hele? **Shiela:** Øh ja det hele. **Jm:** Det hele? og humør? **Shiela:** Ja (Bilag 3.4, 39-47)

Goffmans beskriver "at bestemte sociale facader bliver institutionaliseret, så det medfører bestemte forventninger til rollen" (Goffman, 2014, s. 75). Vi tolker, at det blandt andet er det, vi ser i ovenstående eksempel. Jordemoderen stiller ikke uddybende spørgsmål til Shiela i forhold til at få hende til at svare mere konkret på spørgsmålene. Det kan på den ene side tolkes som en forsigtighed fra jordemoderens side i forhold til at stå over for et par af anden etnisk herkomst. Hun kan med andre ord være usikker på, hvor tæt hun kan tillade sig at gå i ønsket om at passe på Shielas facade. På den anden side ved vi fra jordemoderen, at hun har en viden om, at parret er ramt af posttraumatisk stress syndrom fra tidligere oplevelser. Dette kan være en mulig forklaring på, at jordemoderen ikke udfordrer Shiela, men i stedet viser accept af Shielas rolle og derved opretholder den i stedet for at udfordre. Jordemoderen passer på det ansigt, som Shiela viser *frontstage* (Halkier, 2008, s. 90).

Med udgangspunkt i Goffmans citat ovenfor kan Shiela også have bestemte forventninger til konsultationen og den pågældende jordemoder. Denne forventning og bestemte sociale facade, kan medvirke til, at Shiela svarer, at det går okay, og at hun tillader to af vores gruppes medlemmer at overvære

samtalen og den senere fysiske undersøgelse. Det kan vi forstå på den måde, at Shiela accepterer at studerende er en del af hospitalsvæsenet.

Kravet om at gennemgå de gravides urintest er en obligatorisk del af konsultationen, altså rammerne, og udgør et vigtigt element i den forhandling, der finder sted mellem jordemoder og gravid under alle fire konsultationer. I konsultation A ser vi, at den gravide selv indleder forhandlingen om urintestens resultat:

***Mia:** Nej, altså den der urintest, den var altså grøn den midterste **Jm:** Hvordan grøn? **Mia:** Ja sådan svag grøn, sådan **Jm:** Var den stadig sådan en lille smule gul eller var den helt **Mia:** Den var ikke helt grøn, den var sådan **Jm:** nej **Mia:** den var lys-grøn **Jm:** okay (griner) Men stadigvæk lidt gul på, kanten fx? **Mia:** Jeg synes den var helt grøn **Jm:** Ja. Fint nok. Den der (peger på en farveskala) **Mia:** ja det var den **Jm:** det er okay **Mia:** jeg troede, den skulle være gul **Jm:** [...] hvis det skulle være helt optimalt, så sku' man lave sådan en urinprøve efter man har vasket sig, så tage en lille smule urin, så der er mindst mulig forurening. (Jm giver herefter faglige forklaringer). (Bilag 3.2, 29-52)*

Jordemoder og gravid indgår her i en længere forhandling om, hvorvidt resultatet er acceptabelt eller ej. Vi tolker denne situation som et eksempel på, at både den gravide og jordemoder accepterer, at testen er vigtig, og at de i forhandlingen opretholder og beskytter både deres egen og hinandens facader. Da Mia ikke umiddelbart godtager hendes forsøg på at blive beroliget med "det er okay", insisterer Mia på at få jordemoderens faglige viden i spil ved at bringe sin egen viden frem. Det bevirker, at jordemoderen meta-kommunikerer omkring omstændighederne for at udføre testen, og at de derved opretholder hinandens facader gennem samhandlingen.

Involvering og relationer

Et andet af de temaer, der kan sige noget om involvering, er relationen mellem jordemoder og den gravide. Vi ser, at opretholdelse af den gode relation i dialogen, er gennemgående mønstre i mellem dem. Med vores tidligere beskrivelse i afsnittet om kommunikation og dialog, om vigtigheden af refleksivitet i samhandlingen, forstår vi relationen som en betydningsfuld forudsætning for involvering.

I denne konkrete konsultation bringer Aicha spørgsmålet op om, hvor længe hun må blive på sygehuset i forbindelse med fødslen:

Aicha: Når man har født og sådan noget, kommer man så hjem samme dag, eller. Må man blive derude, eller? **Jm:** Altså, det kommer an på. **Jm:** som førstegangsfødende? (Bilag 3.5, 177-179)

Vi hører hendes spørgsmål som en måde at undersøge, hvorvidt der er mulighed for at kunne blive længere efter en ambulansfødsel. Vi tolker, at jordemoderen åbner muligheden, ved at udtrykke: “det kommer an på” hvorefter hun giver et konkret eksempel på, hvordan man kan blive længere:

Jm: Hvis du fødte nu eller indenfor de næste par uger, så ville du nok skulle være der lidt, indtil han ville være klar til at komme hjem,

Aicha: Hmm **Jm:** så ville det ligesom være ham, der afgjorde, hvornår I vil kunne komme hjem ik’

(Bilag 3.5, 181-184)

Omdrejningspunktet for konsultationen kan i Goffmans perspektiv beskrives som en samhandling. Jordemoderen, tolker vi, er bevidst om sin indtryksstyring i forhold til Aicha. Hun har sat en facade op, der bliver tegnbarer for en rar konsultation (Goffman, 2014, s. 72). Der er levende lys på bordet, hun sidder lænet over bordet mod Aicha.

Vi tolker, at jordemoderen i denne situation er særlig opmærksom på deres relationelle betydning for den unge gravides tryghed og grad af involvering. Jordemoderen anerkender Aichas bekymring omkring det, at hun måske føder for tidligt. Her synes det vigtigt for jordemoderen at skabe en god relation til Aicha for derved at berolige hende, så hun går fra konsultationen med oplevelsen af, at der er hjælp at hente, hvis hun går i fødsel for tidligt.

I konsultation B ser vi, hvordan både den gravide og jordemoderen forsøger, qua deres kommunikation og adfærd, at opretholde en god relation med hinanden over for det, som kan true den, nemlig den tidligere sendte underretning. Vi tolker igen med inspiration fra Goffman, at jordemoderen her påtager sig rollen som den faglige jordemoder, der gennem sit første spørgsmål til Sanne forsøger at styre situationen, så det efterlader et indtryk af, at de kan tale sammen om det, der kan være svært:

Jm: Sanne, jeg har behov for lige ... at vi lige følger op på det brev vi har sendt til dig, ikke også. **Sanne:** ja. **Jm:** Var der noget der stødte dig i det? (Bilag 3.3, 46-49)

Vores forståelse af Sanne i denne situation er, at hun samarbejder mod en fælles bekræftelse. Jordemoderen hjælper til ved fx at kalde underretningen et brev og senere for en orientering, hvilket vi antager, kan være et forsøg på at bløde karakteren af begrebet underretning op:

Sanne: Og jeg har fået svar fra Børne- og Unge, at sagen er lukket.

Jm: Ja det var også det, jeg forsøgte at sige til dig, men derfor kan man jo godt, når man begynder at snakke om underretning eller om... jeg kaldte det også orientering. (Bilag 3.3, 51-53)

og videre i samtalen, hvor jordemoderen spørger, hvad Sanne siger til det:

Sanne: Nej, overhovedet ikke. Og jeg vidste godt, at det var, æh... Det var jo ikke derfor at æh. **Jm:** At jeg gjorde det **Sanne:** Nej, de skulle bare lige have at vide at **Jm:** Og det var også det brev [...] super (Bilag 3.3, 56-57)

Vi tolker, at de gennem dette brudstykke af dialog opnår en vis kontrol med situationen, som de begge er med til at definere som ufarlig og tryk. Noget af det farlige opløses gennem de mange tegnbærende midler, de udtrykker og prøver at styre situationen med. Inspireret af Goffmans begreb om indtryksstyring, tolker vi her, at begge er i gang med *facework, frontstage*: Jordemoderen kan forstås som værende i gang med at styre indtrykket af sin rolle som en inddragende og ufarlig jordemoder. Sanne kan i samme perspektiv ses som værende i gang med at opretholde rollen som en ansvarlig gravid, der gerne vil modtage hjælp.

De er placeret frontalt vendt mod hinanden, og benytter begge uafsluttede sætninger, smil, øjenkontakt og forsigtige grin (Bilag: 3.3), hvilket kan være med til at give vigtig information om, hvad de kan forvente af hinanden i samhandlingen (Goffman, 2014, s. 53). Iflg. Goffman deltager de begge i et avanceret og sensitivt samarbejde for at opretholde definitionen af situationen (Goffman, 2014, s. 21): At Sanne er tryk ved jordemoderen, selvom jordemoderen har sendt en underretning.

I jordemoderkonsultation C spørger jordemoderen ind til Sheilas forventninger til fødslen:

Jm: Ja, er det noget, der begynder at fylde i dig, nu her? **Shiela:** Altså, jeg er lidt...jeg er også lidt bange for... at det skal ske ligesom sidste

Jm: Hvad var det der sket sidst, Shiela? **Shiela:** Mmh, Det var rigtig hårdt **Jm:** Ja. **Shiela:** Og det var ikke nemt, med det der med... (Bilag 3.4, 149-153)

Vi tolker, at jordemoderen relaterer sig ind til erfaringerne med de tidligere fødsler. Jordemoderen syntes at forholde sig neutralt og anerkendende til Shielas bekymringer og har en faglig fornemmelse af, at her skal der bruges mere tid. Jordemoderen spørger stille og åbent ind til den gravide for at få hendes erfaringer og tanker frem. Senere foreslår jordemoderen, at de næste gang laver en fødeplan og sætter god tid af til snakken. Et forslag som

Sheila umiddelbart accepterer. Jordmoderen benytter sig igen af *indtryksstyring* (Goffman, 2014, s. 94-100). Hun signalerer, med Goffmans betegnelser om *tegnbærer*, at hun har overblik og omsorg for den gravide. Hun fremtræder rolig og virker nærværende. Dette, sammen med hendes verbale ytringer, tolker vi er med til at definere situationen som et trygt, omsorgsfuldt sted med faglig ekspertise.

Involvering og fædrene

Det tredje tema vi har udvalgt er involvering af fædrene. Der er fædre til stede i konsultation A, B og C. I den sidstnævnte konsultation er faderen ikke verbalt involveret, men der er øjenkontakt med ham gennem hele konsultationen. Manden taler ikke dansk, og vi er i tvivl om, hvor meget dansk han forstår. Han deltager dog ved at nikke og smile undervejs, og takker, da de forlader konsultationen. I konsultation A og B møder vi to fædre, som agerer meget forskelligt. Det er i mødet med fædrene, vi ser jordemødrenes måde at involvere bliver udfordret.

I konsultation B er den gravides søn Peter og faderen til det kommende barn, Søren, tilstede. Søren sidder foroverbøjet under det meste af konsultationen og kigger kun op, når jordmoderen henvender sig direkte til ham. Da svarer han kun med enstavelsesord og uden mimik. Han fremstår, svag i kontakten og i samspillet med jordmoderen.

Med begreberne om facade og roller tolker vi jordemoderens forsøg på at inddrage Søren i samtalen ud fra to vinkler. Dels er hendes bestræbelser et udtryk for at hjælpe med at opretholde facaden på familien, ved at delagtiggøre Søren i både samhandlingen og i rollen som partner. Det er som om Søren ikke evner at spille det sociale spil i situationen: Man får et indtryk af, hvordan Søren fungerer *backstage*, da han tilsyneladende ikke indgår i spillet om at bevare sit ansigt. Jordmoderen benytter med den optik beskyttelsesforanstaltninger over for Søren (Goffman, 2014, s. 244ff). Hermed kompromitteres parret ikke af hans manglende sociale kompetencer. Det anden vinkel, vi tolker ud fra, er jordemoderens eget behov for at fremstå som involverende af alle familiemedlemmer i situationen. I Goffmans optik er hendes bestræbelser et udtryk for indtryksstyring af hende som en inddragende jordemoder (Goffman, 2014, s. 54). Definitionen af situationen opretholdes som både et fagligt og rart sted at være.

Vi oplever at jordmoderen interesserer sig for Søren og forsøger at inddrage ham i samtalen, hvilket hun gør ved at henvende sig direkte til ham:

Jm: Hvordan står det til? **Sanne:** Det står fint nok til... **Jm:** Det var godt, det havde jeg også regnet med... (griner) **Sanne:** Ja. **Jm:** Hvad siger du Søren? (henvendt til kommende far) Går det godt...? **Søren:** Ja (ingen øjenkontakt) (Bilag 3.3, 34-38)

Jordemoderen inviterer her Søren ind i samtalen. Da han, som nævnt ovenfor, kan virke svær at skabe kontakt til, tolker vi, at jordemoderen træder varsomt i henvendelsen til ham. Jordemoderen forsøger gennem indtryksstyring, at definere situationen som en normal konsultation, hvor også kommende fædre inddrages og gives en rolle (Goffman, 2014, s. 21). Jordemoderen gør her brug af beskyttelsesstrategi i forhold til at opretholde Sørens facade som en almindelig, engageret og forventningsfuld kommende far (ibid.: s. 244) .

Det er en noget anden situation i konsultation A, hvor vi møder Jens, som er meget aktiv og deltagende i samtalen. Han sidder fremme på stolen med hænderne i skødet og søger aktivt jordemoderens øjne. Han svarer ofte før sin kæreste og spørger ind til specifikke ting omkring graviditeten og viser her med sine spørgsmål, at han ved meget om forløbet. Jens har deltaget sammen med Mia ved flere konsultationer i graviditetsforløbet, og han fremhæver sin kæreste over for jordemoderen (Bilag 3.2). Endvidere ser vi, at Jens spørger ind til jordemoderens faglighed, da samtalen fx drejer hen på vitaminpiller, og ydermere selv bringer sin egen viden i spil:

Mia: ja. Var det i sidste uge, vi var til scanning (Mia henvender sig til Jens) **Jens:** Nej det var forrige uge. Det skal nok passe, 22-3 **Jm:** 22-3 hæ. **Mia:** skal jeg stadigvæk fortsætte med de der vitaminpiller, jernpiller der? **Jm:** Ja, altså som udgangspunkt [Jm kommer med en faglig forklaring] ikke også **Mia:** jo. **Jm:** Så. **Jens:** Skal det stadigvæk være vitaminpiller med det der folinsyre, eller kan man bare tage almindelige, når man har opbrugt dem **Jm:** i princippet ja [Jm giver en længere forklaring]. (Bilag 3.2, 71-83)

I konsultation B så vi jordemoderen arbejde for at delagtiggøre Søren i samtalen, hvorimod vi her i konsultation A, oplever en far, der selv byder ind og kræver at blive inddraget i samtalen. Her oplever vi, at det er jordemoderen, der udfordres i at opretholde sin facade *frontstage*, som den faglig kompetente jordemoder, idet Jens ytrer sin viden og dermed afkræver en forklaring.

Tilbage i konsultation B, ser vi, at jordemoderen igen forsøger at inddrage Søren i samtalen, ved at rette opmærksomheden mod hans forventninger til det at blive far:

Jm: Men i 33. uge, nu skal du snart være far Søren for første gang **Søren:** ja **Jm:** Hee, (smiler og griner) snakker I om det derhjemme?

Sanne: Ja, det gør vi. Om nu må han snart gerne komme og nu kan vi snart ikke vente mere og... og sådan nogen ting, så... **Jm:** Ja, så det fylder rigtigt meget i jer, at I skal være forældre? **Sanne:** ja, det gør det. Vi glæder os helt vildt meget og Peter glæder sig også ekstrem meget til at være storebror. Han glæder sig også bare, mor hvor mange dage skal vi sove endnu før lillebror kommer. (Bilag 3.3, 75-84)

Vi oplever, at Sanne hurtigt overtager samtalen og svarer for Søren, selvom det er Søren, jordemoderen henvender sig til gennem øjenkontakt. Jordemoderen bekræfter Sanne i hendes forsøg på at normalisere parrets situation, ved at hun laver facework og her opretholder begge parter facade og ikke afkræver svar fra Søren. Sanne taler mere om sin søns forventninger til at blive storebror end, hvordan de som par gør sig forestillinger om at blive forældre.

Vi tolker, at jordemoderen samarbejder med Sanne om at opretholde deres facade som forventningsfulde kommende forældre efter den disharmoni, der et øjeblik ser ud til at true situationen, idet Søren ikke ser ud til at indgå som forventet i samtalen.

Jordemoderens stemmeleje bliver i situationen højere, og hun trækker vokalerne længere ud, på en anden måde, end når hun henvender sig fagligt. Vi tolker her at jordemoderen, udover taktfuldt at acceptere de forsvarsstrategier, Sanne viser i sit forsøg på at kontrollere hhv. sit og Sørens "ansigt", ønsker at hjælpe med at opretholde den andens ansigt. Goffman kalder det ovennævnte at have en moralsk forpligtelse til at understøtte den andens ansigt i en given samhandling (Goffman, 2004, s. 198).

Som vi oplever det, samarbejder jordemoderen med parret om at opretholde facaden ved at tildele dem endnu en rolle, nemlig rollen som en rigtig familie.

Sanne selv forsøger også at inddrage Søren i samtalen ved at henvise til ham, da jordemoderen spørger ind til, hvorvidt parret har nogle ting, de ellers ønsker at snakke om:

Sanne: Altså jeg, æh, jeg tror han (nikker mod kommende far) æh, er lidt for ... mine veer og **Jm:** Ja. **Sanne:** Hvornår skal vi gå [...] **Jm:** Vi laver en aftale om at vi ses igen om tre uger. [...] Kunne det være rart at vi snakker sådan lidt opstart af fødslen (henvendt til kommende far) **Søren:** Ja. **Jm:** Ja, godt du siger det. (Bilag 3.3, 63-72)

Det vi oplever her er, at Søren ikke hverken verbalt eller med sit kropssprog, udtrykker nogen form for reaktion i forhold til det emne, som Sanne tager op. Inspireret af Goffman tolker vi, at jordemoderen atter forsøger at opretholde både Sanne og Sørenes ansigter ved at anerkende det positive i, at Søren svarer ja.

I konsultation A udtrykker Jens, i modsætning til Søren, stor energi både verbalt og med sit kropssprog, der bliver tegnbærer for Jens engagement. Mens jordemoderen noterer i sine papirer opstår der en kort pause. Mia hoster lidt og Jens bevæger sig uroligt på stolen, skæver over til observatør og klør sig på benet. Efter et par sekunder bryder Jens tavsheden og tager initiativ til at fortsætte samtalen:

Jens: *Nu Mias mor, hun bliver ved med at spørge om scanning med hjertelyd og vi har sagt, at det skal nok komme...* **Jm:** *At høre hjertelyd.*

Jens: *Lige nøjagtigt, hvornår kommer man.* **Jm:** *om 5 minutter (griner)* (Bilag 3.2, 89-93)

Jordemoderen læner sig frem over bordet og smiler til parret. Jens og Mia griner begge to.

Hun forklarer, hvornår man kan høre hjertelyd og siger at hun lige vil måle blodtryk først. Jordemoderen svarer på Jens' spørgsmål, men vi observerer, at hun mest har blikket rettet mod Mia. I det Mia faktisk er den, som siger mindst, kunne vi tolke denne adfærd som et bevidst valg fra jordemoderens side, i et forsøg på at involvere Mia mere i samtalen.

Med Goffmans metafor om teatret, tænker vi, at jordemoderen prøver at sætte alle rollerne i spil den scene som er sat, idet hun også gerne vil høre Mias stemme. En anden vinkel kunne være, at hun bliver usikker på de mange spørgsmål. Jordemoderen er ung, og vil, måske som jordemødrene også refererer til i fokusgruppeinterviewet gerne vise, at hun har styr på sit *frontstage*.

Goffman kalder det indtryksstyringens kunst; ...”*For det er disse forstyrrelser, indtryks- styringsteknikkerne skal afværge*” (Goffman, 2014, s. 227). Altså at jordemoderen giver indtryk af at være dygtig, hvilket vi tematiserer under jordemoderens faglige identitet (Bilag 5.1).

I forbindelse med at jordemoderen måler blodtryk opstår der igen tavshed. Her ser vi Jens trækker ærmerne op og igen bevæge sig lidt uroligt på stolen. Han bryder tavsheden og fortæller med begejstring om sidste undersøgelse:

Jens: Vi så hjerteblinket ja (Jens smiler stort) **Jm:**...Så I, hvad for en det er? **Mia:** Ja, det er en pige **Jens:** Vi havde faktisk også været til sådan en kønsscanning. **Jm:** Nå, ja, så I var forberedt (griner) **Jens:** Ja, men det var meget rart at få det bekræftet. **Jm:** ja, at de faktisk var enige (Jens griner) **Jens:** ja. (Bilag 3.2, 102-110)

Han fortæller ydermere:

Jens: Der til 20 ugers undersøgelse, der havde de faktisk også en studerende med inde, som startede med at scanne, og så selvfølgelig en uddannet, som tog over. Der brugte de, brugte de Mia som skoleeksempel, at barnet lige lå perfekt til det og vi fik faktisk gennemgået det hele, det var rigtig super. (Bilag 3.2, 112-115)

Her ser vi også, hvordan Jens involverer sig selv i samtalen. Med Goffmans begreb om selvfremsstilling, kan vi se, at han styrer situationen *frontstage* (Goffman, 2014, s. 95-100). Benytter vi Goffmans begreb om facade til at tolke Jens' adfærd, ser vi, at han bestræber sig på at fremstå som opmærksom, vidende og interesseret partner (Goffman, 2014, s. 65, 78).

I konsultation B ser vi, at jordemoderen forsøger at forberede Søren på, hvordan det vil forløbe, når veerne begynder at komme. Vi antager, at hun forsøger at trække Sannes egne erfaringer ind og søger at kontrollere situationen med den hensigt at forberede de kommende forældre på, når fødslen går i gang, og hvad de forventes at gøre før og under den:

Jm: Hvad du skal pakke i tasken, hvis du har brug for det? Men ellers så, mmh, Søren, så har I jo et nummer [...] Og I kan også. Det er selvfølgelig hele tiden, der sidder en ved røret. [...] Og hvis vandet det går. Det kan gå, hvornår på døgnet det skal være, så ringer du. Om det så er klokken to om natten, så ringer du ud til os. (Bilag 3.3, 166-177)

Vi hører, at jordemoderens stemme bliver dybere end på andre tidspunkter under konsultationen. Med Goffman kan man tolke, at det derved bliver en tegnbarer på, at der her er en kompetent jordemoder, der forudser parrets behov for forberedelse af den forestående fødsel. Hendes selvfremsstilling giver et indtryk af myndighed (Goffman, 2014, s. 51).

Vi tolker, at hun samtidigt definerer sin forventning til Søren ved at tale direkte til ham og afvente øjenkontakt. Jordemoderens adfærd kan være med til at definere Sørens rolle som en ansvarlig handlende kæreste og kommende far, når tiden er for fødslen. Samtidig forsøger hun at se fremad og instruere Søren gennem forudsete situationer. Med Goffman ser vi her-

med jordemoderen lave ansigtsarbejde, der foregriber muligheden for, at Søren falder ud af sin kommende rolle.

Når man indtager en ny rolle, som det er at skulle blive far for første gang, følger der ikke mange instrukser med. Goffman beskriver, at der ofte forud for en ny rolle foregår en foregribende socialisering, hvilket vil sige, at der hele tiden pågår en "skoling" til den virkelighed, der findes omkring en fx ved at se, hvordan andre er fædre. Men modsat de fleste andre mænd kan man ane, at det repertoire Søren har til rådighed i forhold til hans nye rolle, ikke er nok i denne situation (Goffman 2014:112). Vi tolker, at jordemoderens detaljerede informationer i denne situation kan være en taktfuld beskyttelse af Søren (Goffman, 2014, s. 247).

Jordemoderen gør endnu et forsøg på at inddrage Søren i situationen, da samtalen handler om det kommende barns vægt, og spørger ind til hans egen fødselsvægt:

Jm: *Hvad vejede du, Søren da du blev født?* **Søren:** *Det kan jeg ikke huske (ingen øjenkontakt) (Bilag 3.3, 305-307)*

Jordemoderen, oplever vi, forsøger at opretholde den gode stemning og Sannes facade ved at henvende sig til hende, når Søren ikke indgår i den tilbudte samtale. Vi ser, at der tegner sig et mønster i den måde, hvorpå jordemoderen forsøger at inddrage Søren, idet hun med jævne mellemrum vender tilbage til ham og bliver ved at tilbyde ham at tage del i samtalen.

Jm: *Så tænkte jeg på, Søren, skulle I ikke ud og se fødegangen? [...] Søren, du har jo ikke set den. Eller har I ikke lyst til det? Har du ikke lyst til det?* **Søren:** *(næsten ingen øjenkontakt) Hvor er det henne? (Bilag 3.3, 404-407)*

Jordemoderen vender efter en længere faglig forklaring tilbage til det emne, Sanne tidligere gav udtryk for bekymrer hende. Hun tilbyder parret at komme ud og se fødegangen for at imødekomme Søren's manglende viden om sin rolle under den kommende fødsel.

Her er kontrasten mellem de to fædre igen stor og den måde, hvorpå jordemødrene agerer i forhold til dem. I konsultation B har vi beskrevet, hvordan jordemoderen kæmper for at delagtiggøre Søren i konsultationen og forberede ham på den kommende rolle.

I konsultation A er Jens velforberedt, interesseret og videbegærlig og søger både at blive involveret, men også at involvere jordemoderen i parrets liv. Til sidst i samtalen giver Jens udtryk for at være forventningsfuld ventende på barnet:

Jens: så går vi jo bare og venter (alle griner) **Jm:** det er lang tid at vente, hvis du allerede er utålmodig (alle griner) **Jens:** jamen det er jeg. **Jm:** har du ikke noget puslebord eller noget du kan samle eller noget? **Jens:** naa, det er ikke ret meget vi mangler, så jeg er ved at være klar med alt det praktiske. **Jm:** (griner) så må du tage et ekstra job eller et eller andet. (alle griner) (Bilag 3.2, 206-213)

Vi tolker, at jordemoderen søger at opretholde en god stemning ved at anvende humor. Jens griner med, men har ikke øjenkontakt med jordemoderen. Med Goffmans begreb om indtryksstyring, kunne vi forledes til at tænke, at jordemoderen taler ned til Jens, men det kan vi af gode grunde ikke få bekræftet. Der er ikke noget modsvar fra Jens og alle griner. Det vi også kan tænke er, at jordemoderen er frimodig og laver sjov med Jens for at vise, at hun ser ham. Goffman ville formentlig forklare det med sine begreber om facework, hvor jordemoderen opretholder Jens's facade i rollen som den, der har styr på det. Jens bevarer sin rolle og anfægter ikke den rolle, jordemoderen tildeler ham (Goffman, 2014: s. 70-77).

Det vi ser, i forhold til involvering af fædre i de to situationer er, de forskellige strategier jordemødrene anvender. Jordemoderens rolle sammen med Søren er væsentlig anderledes ift. den anden jordemoderens samspil med Jens. I samhandlingen med Sanne og Søren, hvor der er sendt en underretning, er et andet vigtigt aspekt gældende, nemlig at familien bevarer tilliden til hende, således at de føler sig trygge ved at komme igen. I samhandlingen med Jens og Mia er det, i vores optik, ikke et problem.

Involvering og viden

Det fjerde tema der fylder meget i konsultationerne er for de gravide fx at blive mentalt og psykisk forberedt i forhold til den forestående fødsel og på amningen.

I konsultation C er det Shiela's 4. graviditet (Bilag: 3.4). De andre fødsler har været hårde, synes hun og udtrykker sin bekymring. Jordemoderen spørger ind til fødslerne:

Jm: Hvordan, for nu lige at ridse dine fødsler op. Har du gode fødsler? (kigger i vandrejournalen) Du har nogle lange fødsler, har jeg skrevet og det sidste forløb, det var en hård fødsel **Shiela:** Det var et. **Jm:** Ja, er det noget, der begynder at fylder i dig, nu her? **Shiela:** Ja (stille) **Jm:** Ja, hvordan? **Shiela:** Altså, jeg er lidt, jeg er også lidt bange for,

at det skal ske ligesom sidste gang, så. **Jm:** *Hvad var det der sket sidst, Shiela?* (Bilag 3.4, 146-154)

Herefter ser vi, at jordemoderen spørger endnu dybere ind til Shielas erfaringer:

Jm: *Hvordan var det ikke nemt?* **Shiela:** *Åhh.* **Jm:** *Var det fordi, det tog lang tid, eller fordi hun var svær at få ud... eller* **Shiela:** *Begge to.* **Jm:** *eller gjorde det for ondt eller (griner) hvad...* **Shiela:** *Nej, ondt. Det er sådan... Det er smerterne. Det skal blive sådan* **Jm:** *Jo.* **Jm:** *æh, men... det er også en grund til det. Æh...men det var også, det var det hele.* **Jm:** *Det hele?* **Shiela:** *Ja [...] næsten det hele.* (Bilag 3.4, 157-163)

Vi antager, at jordemoderen fornemmer, at Shiela har haft nogle skræmmende oplevelser især med den sidste fødsel. Jordemoderen forsøger at involvere Shiela i samtalen ved at opfordre hende til at blive mere konkret i sine beskrivelser af de tidlige erfaringer. Da det ser ud til at være svært at tale om, og der fortsat er tid inden terminen, foreslår jordemoderen, at de næste gang laver en "fødeplan" og sætter god tid af til snakken.

Det samme scenarie gentager sig i snakken omkring amning:

Jm: *Den sidste har du ikke ammet? Hvorfor var det, du ikke fik ammet den sidste?* **Shiela:** *Jeg var stresset [...]og jeg var ikke, på grund af min søster...mmh.. hun var død faktisk... så fik jeg nogle psykiske... lidt dårlige...* **Jm:** *ja så du tænker, det er årsagen til det ikke lykkedes at amme?* **Shiela:** *Ja.* **Jm:** *Hvad tænker du omkring amningen denne gang? At du skal amme?* (Bilag 3.4, 195-206)

Vi tolker igen, at jordemoderen forholder sig undersøgende og anerkende til Shielas bekymringer. Men hun er også realistisk vedrørende tiden i forhold til, hvad de kan nå i denne konsultation, hvilket hun siger højt. Jordemoderen benytter sig af indtryksstyring og får defineret situationen ved brug af sin faglige viden (Goffman, 2014, s. 94-100). Hun benytter sig af sin faglige rolle og signalerer, at hun har overblik og kendskab til den gravide. Hun fremtræder roligt og virker nærværende. Hendes verbale udsagn og hendes kropssprog kan læses som tegnbærer, der signalerer, at der ikke er fare på færde. Hendes motivation kunne være, at den gravide skal føle sig godt tilpas og have mulighed for at fortælle om egne erfaringer og tanker om, hvordan hun har det.

I konsultation B ser vi også, hvordan samme jordemoder træder tydeligt ind i rollen som faglig vidende, da hun sammen med den gravide undersøger, hvilke muligheder der er i forhold til ophold på barselsgangen et par dage efter fødslen. Vi tolker, at jordemoderen gør brug af sin indsigt i, at det er

en udfordret familie hun har over for sig i kraft af historikken omkring den tidligere fremsendte underretning. Ydermere ved jordemoderen, at Sanne har haft det svært med amningen første gang. Denne viden antager vi, jordemoderen implicit benytter sig af, når hun siger:

Jm: *Men jeg tænker også sådan, at vi også skal , at vi skal finde ud af, hvad du skal med, med barslen. Om du skal føde [...] om det vil være klogt at tage en enkelt eller to overnatninger derude* **Sanne:** *Men, det vil jeg ikke* **Jm:** *Det vil du ikke.* **Sanne:** *Nej* **Jm:** *Nej, så det er slet ikke noget at spørge om der?* **Sanne:** *Nej.* (Bilag 3.3, 111-116)

Vi bruger her Goffmans perspektiv på ansigtsarbejde og tolker, at der foregår en forhandling om at passe hinandens ansigter. Her er rollen som faglig kompetent og rollen som myndig mor, der kan tage ansvar for eget barn, i spil. Sanne virker umiddelbart afvisende over for jordemoderens forslag. Dette forsøger jordemoderen at bløde op ved at bruge sin faglige viden og sætte fokus på, at det er Sanne og barnets tryghed, der er centrum. Jordemoderen laver ansigtsarbejde

Jm: *Altså ikke at det skulle føles ligesom dit sidste forløb ude hos os, men at du kunne blive, eller I kunne blive tilbudt en overnatning på Vuggen, hvor I havde jeres eget rum, og hvor der ikke var nogen der havde noget at komme efter, eller var omkring jer, uden at I bad om hjælp. Hvis det kunne, hvis det kunne være trygt. For lige at se om du kunne... men det kan du jo, det kan I jo overveje.* **Sanne:** *Ja* (Bilag 3.3, 143-148)

Her ser vi et tydeligt eksempel på, at jordemoderen benytter beskyttelsesstrategier som et redskab til at opretholde og beskytte Sannes rolle som en kompetent mor (Goffman, 2014, s. 244). Hun overlader beslutningen til Sanne på nuværende tidspunkt men understreger, at det er af hensyn til barnet hun tilbydes en eventuel overnatning:

Jm: *Hvis du gerne vil føde ambulant, så er det det du gør.* **Sanne:** *ja.* **Jm:** *hvis vi bare sikrer os, tænker jeg. Det siger jeg til alle, at den lille sutter godt på fødegangen. Ellers skal man ikke føde ambulant, vel* (Bilag 3.3, 148-151)

Herved får jordemoderen Sanne til at fremstå som en mor, der har mulighed for at træffe et valg og kan tage ansvar. Jordemoderen opretholder her Sannes facade på en taktfuld og beskyttende facon.

I det næste citat møder vi fra konsultation D Aicha, som oplever mange smerter. Hun har været indlagt til observation med smerter og truende for

tidlig fødsel siden sidste konsultation. Dette tager jordemoderen udgangspunkt i og tilbyder at undersøge det sammen:

Jm: *Du har været indlagt siden sidst. Hvad tænker du?* **Aicha:** *Jamen jeg fik rigtig mange smerter [...] og har det stadigvæk. Rigtig mange smerter hernede.* (Bilag 3.5, 17-19)

Umiddelbart anerkender jordemoderen Aichas bekymring, ved at smile, nikke, holde øjenkontakt og læne sig forover mod Aicha og invitere hende ind i en fælles forståelse. Hun spørger til smerterne og bruger sin faglige viden til at berolige Aicha

Gennem denne interaktion/ansigtsarbejde tolker vi, at jordemoderen er sig bevidst om at opretholde den positive sociale værdi af sin fremtoning (Goffman, 2004, s. 39). Ved at opretholde sit ansigt over for Aicha, viser hun både interesse og anerkendelse af hendes bekymring.

Jordemoderen undersøger Aicha og det kommende barn. Aicha vender tilbage til oplevelsen af smerterne og benytter sig af en værdiladet metafor:

Aicha: *Nej nej. Altså det stikker ligesom en kniv, altså* (Bilag 3.5, 127)

Vi antager her, at hun opnår at få jordemoderens opmærksomhed og fagprofessionelle vurdering for derved, at afmystificere eller afklare smerternes konsekvenser for den forestående fødsel:

Jm: *Ja lige nu, der ligger ryggen også herovre. Det kan være, at det er det den*

gør mest, så er det jo herovre. **Aicha:** *Ja han sparker, så kan man næsten få helt blå mærker indvendigt.* (Bilag 3.5, 109-111)

Men Goffmans begreber om dramaturgi tolker vi, Aicha benytter sig af indtryksstyring, dels ved at fastholde jordemoderens blik, mimisk at illustrere ubehag og bekymring og med sit kropssprog at vise, hvor det gør ondt.

Goffman beskriver, at et menneske vil nære følelser for de ansigter, en anden deltager opretholder, hvilket vi i denne sammenhæng kan tolke, som Aichas måde at styre situationens indtryk bl.a. vha forskellige tegnberer (Goffman, 2004, s. 40).

6.7 Opsamling

I bearbejdningen af observationerne har vi, som nævnt, taget udgangspunkt i fire temaer, som vi mener giver stof til at analysere, hvordan jordemødrene involverer de gravide og deres pårørende i konsultationerne.

Vi har med Goffmans teori og særligt hans dramaturgiske metaforer og facework-begreber været i stand til at se på situationerne, jordemødrenes

betingelser og deres interaktion med de gravide og deres pårørende på en ny måde.

Vi konkluderer, som jordemødrene også beskriver i fokusgruppeinterviewet, at rammerne betyder en del, for den måde hele konsultationen er bygget op på, med den indtryksstyring, som finder sted og påvirker situationen. Med forundring ser vi dog, at der i flere af konsultationerne, ikke udnyttes den afsatte tid. Herved kunne vi tænke, det ikke nødvendigvis er tiden der forhindrer jordemoderen i at åbne yderligere op for den gravides eventuelle tanker. Vi ser også, at de gravide og deres pårørende accepterer de roller, de har fået på scenen, og i de 14 konsultationer vi i alt har overværet, har alle med facework bevaret jordemoderens ansigt og anerkendt den viden, hun anvender i samtalerne.

Jordemødrene forsøger i deres daglige virke at tage afsæt i opbygning af en relation til den gravide og hendes partner. Jordemødrene bestræber sig på at involvere parret og tage udgangspunkt i deres behov og ønsker. Vi ser en hårfin balance i at opfange og reagere passende på de signaler, den gravide og pårørende sender ud både verbalt og nonverbalt.

I forhold til involvering af fædre er der ikke en tradition for at invitere dem med hen til lejet og mærke med på den gravides mave. Jordemødrene involverer i forskellig grad fædre, med blik for, hvem de sidder overfor og med en forsigtighed der, hvor kontakten er vanskelig at etablere. Vi ser de anvender humor som middel til at etablere relationen.

Vi ser tydeligt, at viden om den gravide og jordemoderens faglige viden, er elementer der er vigtige og gør sig gældende i konsultationerne.

Den moralske forpligtelse som Goffman kalder det, vi som mennesker søger hen imod, med trangen til at bevare hinandens ansigter, tænker vi har været til stede i konsultationerne.

Da vi ikke kender det, der ligger forud for konsultationerne ej heller det, der kommer efter, er vi bevidste om, at dette udelukkende er et øjebliksbillede og taget ud af en større kontekst.

6.8 Meningskondensering af interview med gravide

Intentionen med at foretage interviews med gravide og deres eventuelle pårørende, er at danne os et indtryk af, hvad de vægter i en jordemoderkonsultation og få indsigt i, hvordan de oplever og definerer en god konsultation samt en mindre godt konsultation. Endvidere vil vi gerne høre, hvilke tanker de gravide gør sig i forhold til involvering.

Interview foregår i Jordemodercentret efter at de gravide har været til planlagt konsultation og varer ca. en halv time. Som beskrevet under metodeafsnittet har vi ikke tidligere haft kontakt til de gravide.

Interviewet tager udgangspunkt i billedkort, beskrevet i afsnit 4.2.1, hvorfra de gravide og den pårørende lader sig inspirere til tilkendegivelse af, hvordan de oplever henholdsvis en god konsultation og en mindre god konsultation.

I interview 1 møder vi Mette og hendes mand, Morten, som venter deres første barn, og i interview 2 møder vi Sofia, som venter sit andet barn.

For at opnå overblik over vores to interviews og reducere det på en systematisk måde, har vi foretaget en meningskondensering (Bilag 5.6 + 5.7).

Kondenseringen peger i retning af tre overordnede temaer, som har betydning for, hvorvidt de gravide oplever en konsultation som god eller mindre god.

- omsorg, tryghed og faglig viden
- rammerne
- relationen til jordemoderen

Vi er bevidste om, at de valgte temaer overlapper og gensidigt påvirker hinanden i forhold til vores overordnede begreb involvering.

I det følgende vil vi redegøre nærmere for temaerne med eksempler på, hvordan Sofia, Mette og Morten udtaler sig omkring disse.

Omsorg, tryghed og faglig viden

I begge interviews hører vi, at de gravide omtaler en afslappet stemning, og at de ønsker omsorg fra jordemoderen for at opnå tryghed.

Utryghed og uvished oplever vi, betyder mere for Mette og Morten fra interview 1, end det gør for Sofia fra interview 2. Dette kan relatere sig til, at Mette venter sit første barn, hvor Sofia venter sit andet barn og dermed er mere erfaren. Begge gravide nævner dog tryghed som et vigtigt parameter i deres oplevelse af, hvorvidt det er en god - eller mindre god konsultation. Mette starter med at sætte ord på, hvad hun mener er en god samtale med jordemoderen. Her bringer hun den afslappede stemning på bane:

***Mette:** Jamen en god samtale med min jordemoder, det er, når det er afslappende og at vi, jeg slapper af. Jeg er altid sådan meget bekymret og nervøs inden, at jeg skal ind til sådan en konsultation. Så det er det er for mig meget vigtigt [...] Når det er en god konsultation, så slapper jeg af og det gjorde jeg i dag. (Bilag 3.6, 89-99)*

Morten, beskriver at han føler sig på ukendte grund som kommende far:

Morten: *Det er jo lidt det med at [...] begiver sig ud i et kæmpe ocean af ting man ikke ved, hvad man skal forvente af [...] for så føler man sig nogle gange sådan lidt på ukendt grund, når man ikke lige ved hvad [...] sådan noget med at prøve og berolige en i det der territorium, som man ikke er så bevandret i. Fortælle en, at det er helt normalt. (Bilag 3.6, 111-113)*

Sofia er tryk ved situationen, hvilket hun også nævner, da vi spørger ind til behovet for at stille spørgsmål til jordemoder:

Sofia: *Nej, altså det havde jeg nok da jeg var 1.gangs, men altså det er lidt rutine nu, det er lidt det samme. (Bilag 3.7, 128-130)*

Hun nævner dog stadig tryghed som et vigtigt parameter for hende, idet hun taler med udgangspunkt i det valgte billedkort:

Sofia: *Ja det gør jeg med tryghed sådan. Det ser ud som om, de har det godt og er trygge. Og det har jeg også følt, hver gang jeg har været her.. (Bilag 3.7, 80-81)*

Morten sætter jordemoderens personlige erfaring i spil i forhold til tryghed:

Morten: *Hende jordemoderen, hun er for det første, så har hun en masse erfaring, kan man jo hurtigt mærke. (Bilag 3.6, 161-162)*

I forlængelse af de interviewedes tale om tryghed og omsorg, følger ønsket om faglig viden, hvilket som nævnt ovenfor spiller ind på trygheden hos den gravide og dennes pårørende.

Både Sofia, Mette og Morten efterspørger og anerkender jordemoderens faglige viden. De pointerer, at det er vigtigt at få svar på de spørgsmål, som man eventuelt har, samt at jordemoderen skaber den fornødne tryghed og vished for, at fostret/babyen har det godt. Dette bekræfter Sofia, da vi spørger ind til, hvad der er vigtigt for hende i konsultationen:

Sofia: *Det er selvfølgelig at vide, at babyen har det godt, og vide altså at der er opsyn med en hele tiden. Der er ikke noget som – det går bare som det skal, og han har det godt... (Bilag 3.7, 118-120)*

Sofia udtrykker, hvad hun forventer, jordemoderen skal give hende:

Sofia: *Hvad skal hun give mig. Hmm. Ja altså hun skal ikke give mig så meget. Hun skal give mig de oplysninger, at jeg har behov for at vide omkring babyen jo, og hun skal være i stand til at svare på de spørgsmål, som jeg eventuelt har hende. (Bilag 3.7, 73-175)*

Morten og Mette har også klare og tydelige forventninger til jordemoderens faglighed:

Morten: Ja jeg forventer at hun...at hun...at det ikke bare er en pjece hun læser op fra [...] men at man sådan kigger på den man sidder overfor og giver relevante råd [...] ja at man er sådan lidt mere konkret.

(Bilag 3.6, 237-240)

Mette tilføjer:

Mette: Det mest centrale er, at hun har styr på sin faglighed og at hun ved, hvad hun gør og at jeg kan fornemme, at hun har styr på det. Det er sådan det første, der er vigtigst, men jeg synes det hænger sammen for mig, at man er faglig dygtig, men at man også samtidig har en omsorgsfuld side med respekt for hinanden. Det er sådan de to ting, som hænger sammen. Hvis hun bare var faglig dygtig og ikke var omsorgsfuld, så ved jeg ikke om jeg ville være så, om hun skulle med til min fødsels måske [...] Det er de to ting, som for mig er vigtige. Jeg kunne nok heller ikke bruge hende, hvis hun kun var sød. Det ville heller ikke gå.

(Bilag 3.6, 244-252)

For Mette hænger faglig viden og tryghed sammen, hun supplerer:

Mette: Jeg stoler 100 procent på det hun fornemmer og mærker efter og så hører jeg ikke så meget på alle mulige andre, når jeg har været hos hende". (Bilag 3.6, 190-194)

Vi ser i vores kondensering at omsorg og tryghed har mange vinkler og kobles sammen med både faglig viden samt rammer og relationen til jordemoder, hvilket fører os videre til vores andet udvalgte tema.

Rammer

Rammerne, som for eksempel hvad der bliver undersøgt ved konsultationen, accepteres umiddelbart af både Mette og Sofia. Mette stiller dog spørgsmålstejn ved disse obligatoriske undersøgelser i forhold til, hvilken betydning de har for fosterets trivsel. Hun udtrykker i interviewet en usikkerhed på, hvad undersøgelsen betyder, samtidig med at hun finder den ubehagelig:

Mette: Når hun skal måle symfysemålene eller hvad det er – jeg ved godt det er mærkeligt sagt, men det føler jeg, det kan jeg ikke lide at hun gør. Jeg synes, det er vildt ubehageligt, når hun trykker til og skal mærke og jeg tænker også, hvor stor er symfysemålet? Jeg ved, at det skal være et vis tal og det kan jeg ikke så godt lide. Og jeg tænker åh nej er det for højt eller lavt eller. Det minder det meget om at man bliver målt og vejret hele tiden [...] jeg synes, det er fint at blive målt og vejret. Det er mere det der; er det så ok det mål man får? (Bilag 3.6, 146-147)

Mette efterlyser, som vi hører det, at jordemoderen involverer hende mere i undersøgelsens betydning og i hvad resultaterne kan afstedkomme. Det er tankevækkende, at Mette ikke italesætter sit ubehag ved at blive rørt ved og målt på overfor jordemoderen. Vi tænker, at undersøgelsen er en fast bestanddel af rammen for konsultationen. En rutine for jordemoderen, som således ikke får metakommunikeret, mens hun undersøger.

Et andet eksempel er Mette og Mortens oplevelse af jordemoderens håndtering af rammerne for konsultationen:

Mette: *Det hun også siger er at "computeren styrer meget kan I mærke"....Jeg skal dokumentere og dokumentere"og det er det, som der er så meget fokus på [...] Hun er god til at have fokus på os...Morten:* *...men alt skal jo dokumenteres i det samfund, vi lever i, og skal kunne findes frem igen og pege fingre af folk, men ... Det er hun også god til og siger;" Jeg når bliver nødt til lige at taste dette ind i computeren, selvom jeg måske ikke selv synes det er så relevant at taste ind nu, jeg sidder sammen med jer og skal bruge tyve minutter sammen med jer, i stedet for at snakke om det, som er relevant* **Tina:** *Men hvordan har du det som dig og gravid ved at hun dokumenterer i situationen?* **Mette:** *Også at hun dokumenterer, fordi hun skal have sin ryg fri, hvis der bliver det mindste. Det synes jeg, er helt fair at gøre. Det ved jeg. Det er hendes arbejde, men hvis hun kan koble det to ting rigtig godt, som hun gør, så synes jeg at det er rigtig fint... Hvis hun bare sad med computeren og kigger på den, mens hun snakkede med os, så var det ikke så godt, men hun gør jo det, hun skal, kan man jo sige. (Bilag 3.6, 270-296)*

Det vi tolker her er, at Mette og Morten er tilfredse, så længe jordemoderen formår at holde fokus på dem og deres behov og ønsker. Jordemoderen involverer dem i, at hun er nødt til at dokumentere, imens de snakker, og at det er derfor, hun ind imellem ser ned i papirerne.

Relation

Et tredje tema, som vi ser har stor betydning for de gravide, er relationen til jordemoderen. I særdeleshed tillægger Mette og Morten deres relation til jordemoderen stor betydning, hvorimod vi ser, at Sofia ikke vægter det så højt. Morten er blandt andet taget med til konsultationen for at øge kendskabet til og styrke kommunikationen til jordemoder, som han mener kan give et bedre udgangspunkt for en god fødsel:

Morten: Så der kunne det være dejligt at få et eller andet forhold til hende, når det virkelig brænder på. En dag når man er ude på sygehuset, at man også ved, hvem det er (Bilag 3.6, 196-198)

og Morten forklarer sig lige efter:

Morten: Det er jo altid sådan, at når man er sammen med nogle personer flere gange, så end bare en gang, så får man et eller andet forhold til dem, og kan relatere sig lidt mere til den anden person og hvordan den person opfører sig og reagerer og gør tingene og siger tingene. Og så jeg tror, at man får en lidt bedre fornemmelse af, hvad der er for, hvordan man skal kommunikere sammen, når det ikke kun er én gang, man har set ansigtet. (Bilag 3.6, 201-206)

Mette ser det fra jordemoderens synspunkt:

Mette: At Morten var med. Det var nyt. Det tror jeg hun var glad for, lige at få sat ansigt på ham. (Bilag 3.6, 184-185)

Sofia har skiftet fra et andet jordemodercenter og omtaler sin nye jordemoder positivt:

Sofia: Så skiftede jeg til Lone, og hun er supersød og rigtig god til at få en til at slappe helt af. Det skal nok gå det hele. (Bilag 3.7, 114-115)

Sofia giver i interviewet udtryk for et mindre behov for en relation til en bestemt jordemoder. Det kan der være flere grunde til, men som Sofia selv nævner tidligere, har hun været forløbet igennem før, og kender omstændighederne. Hun virker afslappet omkring det og siger:

Sofia: ...så jeg tager det lidt som det kommer. Ja, ud det skal han ligesom på den ene eller anden måde. (Bilag 3.7, 137-138)

Vi kunne forledes til at tænke, at forskellen i behovet for en tæt relation ligger i, hvorvidt man er første- eller fleregangsfødende. Vi kan dog kun slutte, at der er forskel på, hvilken betydning de gravide tillægger en tæt relation til deres jordemoder.

6.9 Opsamling

De to gravide, vi har interviewet, har tilsyneladende ukomplicerede graviditeter. Begge har overvejende positive oplevelser af deres jordemoderkonsultationer. Vi er bevidste om at interviewene er øjebliksbilleder, og at deres oplevelser, meninger og holdninger er subjektive. At interviewe to gravide er ikke repræsentativt, men vi mener alligevel at have fået brugbare eksempler på de gravides opfattelser af jordemoderkonsultationer og deres ønsker og behov for involvering. De fire temaer, vi har udvalgt, er vævet sammen og har alle indflydelse på, hvordan den gravide oplever en god konsultation.

Det grundlæggende formål med konsultationen er for de to gravide, at fosteret/barnet har det godt, og at alt er, som det skal være i forhold til graviditeten. Når de to gravide og den pårørende føler sig på usikker grund, har de behov for tryghed, omsorg og faglig viden. Begge vægter den faglige viden hos jordemoderen højt.

Hos de interviewede er der en generel forståelse for og accept af de givne rammer for jordemoderens praksis. Dog udtrykker Mette sit ubehag over de undersøgelser, jordemoderen foretager, og ifølge hende forklarer jordemoderen ikke, hvad hun gør. Denne manglende metakommunikation finder vi interessant set i forhold til involvering.

Mette og Morten, som er novicer på feltet, lægger vægt på den relationen, de har til deres jordemoder. En relation, som Morten klart udtrykker det, kan have betydning for den gode kommunikation og forløbet med jordemoderen.

6.10 Analyse af empiri med Bakhtins perspektiv

Som tidligere beskrevet ønsker vi med udgangspunkt i Bakhtins kommunikationsteori til sidst at foretage en mere overordnet diskursiv analyse af vores samlede empiri.

Sproget er ifølge Bakhtin fyldt med forskellige stemmer, fx diskurser, perspektiver eller temaer og ikke blot den enkeltes egne ytringer. Forskellen i stemmerne udgør en dynamisk forandringskraft i kommunikationen på den måde, at det er forskellene, der giver mulighed for at tænke anderledes og producere ny viden sammen (Philips, 2011, s. 172).

Med afsæt i fokusgruppeinterviewet, konsultationerne og fra interview med to gravide, udvælger vi eksempler i dialogen, som kan være med til at belyse de stemmer og den vidensform der artikuleres og har betydning for involvering. Vi vil belyse de aktuelle talegenrer samt de centripetale- og centrifugale tendenser, der fremtræder.

En jordemoderkonsultation er en professionel samtale mellem en jordemoder og en gravid bygget på tanken om dialog som ideal (Riiskjær, 2014, s. 15). Den professionelle tager initiativ til at lede dialogen ved hjælp af spørgsmål om de emner, de begge bringer i spil. Ligeledes er der faste aktiviteter, i form af forskellige undersøgelser, indeholdt i konsultationen. Med Bakhtins begreb om talegenrer forstår vi hele konsultationen som den ramme, dialogen foregår i.

Fædrene i samfundsmæssig diskurs

Vi ser i fokusgruppeinterviewet, at jordemødrene omtaler involvering af den gravides partner og pårørende som et vigtigt element i involveringen af den gravide. Herom siger Pia:

Pia: *Farmand vil i hvert fald gerne involveres, tænker jeg... altså det er da hamre vigtigt, at han eller at partneren er en del af det [...] Hvert fald den første gang handler det rigtig meget om mor, selvfølgelig også familiedannelse... at jeg vil gerne have at farmand også synes, det har været relevant, han kommer med [...] i hvert fald skal have fokus på at få ham sådan bedre med. Høre hvordan han har det også, at det ikke kun er mor. (Bilag 3.1, 454-462)*

Vi kan, med udgangspunkt i Bakhtins forståelse af stemmer som diskurser, perspektiver eller temaer, frem for blot den enkelte persons egne ytringer, tolke Pias *stemme* som et udtryk for en sundhedsfaglig diskurs, der kræver, at fædre involveres og tænkes ind i hele graviditetsforløbet (Phillips, 2011, s. 172). Den samfundsmæssige diskurs om at det forventes, at fædre er deltagende og aktivt involveret i deres partners graviditet ser vi træde frem i konsultation A, hvor den kommende far delagtiggør jordemoderen i, at de har taget initiativ til at købe sig til ekstra scanninger i privat regi:

Jens: *Vi havde faktisk også været til sådan en kønsscanning. Jm:* *Nå, ja, så I var forberedt Jm:* *Ja, men det var meget rart at få det bekræftet Jm:* *Ja, at de faktisk var enige. Jm:* *ja, der til 20 ugers undersøgelse, der havde de faktisk også en studerende med inde, som startede med at scanne, og så selvfølgelig en uddannet, som tog over. Der brugte de Mia som skoleeksempel, at barnet lige lå perfekt. Og vi fik faktisk gennemgået det hele, det var rigtig super. Jm:* *En lille velopdragen en, nå det var da super Jm:* *ja. Jm:* *Så er du også blevet kigget godt igennem, når der er to, der har været i gang, så. Jm:* *Ja, de brugte meget tid på netop hjertet, fordi at det var lige perfekt til, at de kunne se det hele. Jm:* *Ja dejligt.” (Bilag 3.2, 106-123)*

I eksemplet inviterer Jens sig selv ind i en dialog med jordemoderen. Her kunne det tolkes således, at den *stemme* Jens taler ud fra, er forankret i en samfundsmæssig og kulturel diskurs om, at det i dag forventes at fædre er involveret og deltagende i deres partners graviditet. Det er med stolthed i stemmen, at han fremhæver, at både barn og kæreste er "*skoleeksempler*" til brug i undervisning om scanning. Jens skaber herigennem et billede af sig selv og hans kommende familie som et godt eksempel på, at de er opsøgende mht. viden om det kommende barn, hvilket det forventes af forældre

i dag. Vi ser at jordemoderen med sit svar, imødekommer Jens i sin fremstilling af familien og støtter bekræftende op ved at sige “en lille velopdraget en” og derved anerkender den viden, parret har og dermed den diskurs, de læner sig op ad. Jens åbner op for en samtale med jordemoderen om ting, der i udgangspunktet ligger inden for hendes faglige område, men inddrager også andre eksperters udtalelser samt viser parrets egen handlekraft i dialogen. Altså ser vi her det Bakhtin kalder centrifugale tendenser, hvor forskellen i viden bringes i spil. Den centripetale tendens ses afsluttende i jordemoderens anerkendelse af Jens og Mias tilkøb af scanning.

I interview 1 tales ud fra diskursen om, at fædre skal involvere sig i graviditetsforløbet. Mortens bevæggrund for at tage med til konsultationen er bl.a. et ønske om, at møde jordemoderen inden den forestående fødsel. Mette udtrykker, at jordemoderen nok ønsker at møde Morten (Bilag 3.6).

I det foregående afsnit møder vi to kommende fædre, der lever op til den samfundsmæssige diskurs om at være deltagende og aktive i graviditetsforløbet, hvorimod vi i det næste afsnit møder en familie, hvor involveringen af faderen er udfordret, og hvor jordemoderen, den gravide og hendes partner forhandler sig frem til betydningsdannelse som ansvarlige forældre:

***Jm:** Nu skal du snart være far Søren for første gang **Søren:** Ja (kigger ned) **Jm:** Snakker I om det derhjemme. **Sanne:** Ja, det gør vi. Om nu må han snart gerne komme og nu kan vi snart ikke vente mere. **Jm:** nej. **Sanne:** og sådan nogen ting, så. **Jm:** Ja, så det fylder rigtigt meget i jer, at I skal være forældre? **Sanne:** ja, det gør det. **Jm:** ja **Sanne:** Vi glæder os helt vildt meget og Peter glæder sig også ekstremt meget til at være storebror **Jm:** ja **Sanne:** ja. **Jm:** det er jeg glad for at høre, at det fylder, fordi det er vigtigt (Bilag 3.3, 75-89)*

Vi tolker, at jordemoderen lægger åbent op til en dialog med den kommende far om, at det er det første barn for ham. Søren siger blot ”ja”. Her mener vi, at samtalen ville gå i stå, hvis det ikke var for Sanne, der forsøger at kompensere for Sørenes korte svar til jordemoderen. Sannes kompensation kan ses som et forsøg på at normalisere det, vi forstår som spænding, der opstår i kølvandet på de begrænsninger, vi tolker Søren har på det kommunikative og sociale område. Sanne drejer samtalen ind på hverdags snak om sin søns forventning til at blive storebror. Hun siger bl.a.:

Sanne: *Vi glæder os vildt meget og Peter glæder sig også ekstremt meget til at blive storebror[...] “Mor, hvor mange dage skal vi sove endnu før lillebror kommer? (Bilag 3.3, 67-69)*

Vi tolker, jordemoderen ikke udfordrer dette forsøg, men tværtimod støtter op med en afsluttende bemærkning om: *”det er jeg glad for at høre, at det fylder”* (Bilag 3.3, 74).

Vi antager her, at det skal være trygt at komme til jordemoderen, og at diskursen om at være en *rigtig familie* artikuleres og forstærkes gennem jordemoderens accept og vedligeholdelse af relationen til Sanne og familien. Der finder ikke en ny betydningsdannelse sted, da Sannes beskrivelse af situationen dominerer og med den centripetale tendens lukkes dialogen ned i enighed med jordemoderen om at opgive at involvere Søren yderligere i dialogen. Muligheden for at få flere stemmer i spil, den centrifugale tendens, i forhold til, hvad den kommende far gør sig af tanker, udfordrer jordemoderen ikke. I stedet skaber hun en enhed. Vi tolker det som, at jordemoderen opretholder en normalitetsdiskurs ved at sige; *“ det er dejligt det fylder”* og *“godt at være en familie”*. Hermed udfordres hverken Søren eller Sanne i en reflektiv forståelse af den anden som værende snart at være forældre, med alt hvad det indeholder af udfordringer som omstillingsparathed og fleksibilitet i forældreskabet (Phillips, 2011, s. 154).

Diskurs om dialog, deltagelse og myndiggørelse

En anden diskurs vi ser blive artikuleret i vores empiri, er diskursen om, at ekspertviden ikke længere er dominerende i dialogen. Den dominerende diskurs er derimod, at den erfaringsbaserede viden går i dialog med eksperthens viden. På den måde bliver det den centrifugale tendens, der bringer de forskellige vidensformer i spil.

Jordemødrenes faglige selvforståelse og deres motivation om at være opmærksomme på de gravides ressourcer, kan måske bedst forstås med jordemødrenes stemme. I fokusgruppeinterviewet forhandler jordemødrene sig frem til enighed i forståelse af den centripetale tendens. Det vil sige nogle af de udfordringer, der kan opstå i kommunikationen med de gravide. Det udtrykkes bedst af jordemødrene Maj og Pia, som giver udtryk for, at det er vigtigt, at gravide ikke skal gøres uselvstændige eller, at man giver dem dårlig samvittighed:

Maj: *...altså det der med at man sådan giver dem dårlig samvittighed, hvis de ikke gør sådan og sådan at – ja* **Pia:** *Ja, de vil jo rigtig gerne,*

*hvad synes du jeg skal, altså det siger de tit. **Maj:** Jamen det er nemlig, det jeg mener, man skal også passe på, at de ikke kommer, hvor at de bliver totalt uselvstændige og hele tiden skal have at vide altså, at er det her rigtigt. (Bilag 3.1, 360-365)*

Dette støtter op om den samfundsmæssige diskurs, der ligger i hele involveringsbegrebet, idet jordemødrene skal hjælpe og støtte den gravide og de pårørende i at være aktive og beslutningsdygtige i graviditeten. Den kan synes udfordret i konsultation B, hvor jordemoderen forsøger at forberede Sanne på den forestående fødsel og dagene efter:

***Jm:** Sanne, grunden til at jeg spørger lidt ind til dig, det er ikke fordi, du føder hverken idag eller imorgen, men jeg tænker også sådan, at vi også skal, om du skal føde, hvis vi i graviditeten finder ud af, at det vil være klogt at tage en enkelt eller to overnatninger derude **Sanne:** Men, det vil jeg ikke! **Jm:** Det vil du ikke? **Sanne:** Nej! **Jm:** Nej, så det er slet ikke noget at spørge om der? **Sanne:** Nej **Jm:** Nej. **Sanne:** Jeg vil gerne hjem, hvis det hele går som det skal **Jm:** Ja, mmh. (Bilag 3.3, 125-138)*

Jordemoderen arbejder ud fra en diskurs om at involvere Sanne i forløbet og lade hendes viden og erfaringer få en stemme. Samtidig har jordemoderen en viden, som interfererer med Sannes ønsker om at føde ambulat. Dette forsøger hun at få i spil via de centrifugale tendenser, ved at give Sanne mulighed for at blive på barselsgangen et par dage. De lukker dog senere ned i *enhed*, da Sanne umiddelbart ikke synes om jordemoderens forslag men alligevel indirekte accepterer at tænke over det:

***Jm:** For lige at se om du kunne... men det kan du jo, det kan I jo overveje, og det. **Sanne:** Ja (Bilag 3.3, 148).*

Her ser vi talegenrer i forskellige vidensformer træde frem, samtidig med den fortid og fremtid Bakhtin mener er implicit i stemmerne. Bakhtins perspektiv om, at ytringer er uafsluttelige, kan bruges til at forstå, at der ikke er truffet noget endelig beslutning i situationen. Hvilke erfaringer Sanne har, som gør, at hun under ingen omstændigheder ønsker at blive på barselsgangen, og hvilke tanker jordemoderen gør sig i forbindelse med at få Sanne til at blive på sygehuset, får vi ingen direkte svar på. Dog nævner jordemoderen Sannes tidligere erfaringer i et forsøg på, at få Sanne til at reflektere over muligheden:

***Jm:** Altså ikke at det skulle føles ligesom dit sidste forløb ude hos os, men at du kunne blive, eller I kunne blive tilbudt en overnatning over på Vuggen, hvor I havde jeres eget rum, og hvor der ikke var nogen der*

havde noget at komme efter, eller var omkring jer, uden at I bad om hjælp. Hvis det kunne, hvis det kunne være trygt. (Bilag 3.3, 143-147)

Ramme diskurs

Rammen for konsultationerne er bl.a. at screene de gravide for komplikationer og undersøge det ufødte barns trivsel. Et gennemgående tema i alle konsultationerne er, at de gravide undersøger deres urin inden samtalen. I flere af konsultationerne foregår der en forhandling om, hvordan svarene skal tolkes. Der hvor man som gravid kan forvente en faktaviden, viser det sig, at selv et udslag på urinstixen kan fortolkes:

***Shiela:** Det tror jeg kan se lidt positiv. **Jm:** Ja, det er den, den er svagt [...] Det er ikke voldsomt nej, det er ikke. **Jm:** Ved du hvad, har du udflåd? Den reagerer jo ikke mere, end for, hvad vi kalder et enkelt plus. Den reagerer ikke voldsomt meget **Shiela:** Nej **Jm:** Men [...] jeg tænker, det er der, forklaringen den er. Det kan også være, hvis man går med en blærebetændelse. **Shiela:** Aha (Bilag: 3.4, 18-32)*

Vi antager, de gravide har en forventning om, at der er en mening bag de undersøgelser, der foretages. Denne forventning kan udfordres af, at jordmoderen ikke umiddelbart tillægger resultatet nogen særlig betydning. Ved at anvende Bakhtins fokus på stemmer og den sociale produktion af betydninger, som kan opstå, når flere vidensformer er i spil,. Dette ser vi, når testen giver udslag, har det betydning for den gravide. Denne erfaring møder umiddelbart ikke helt genlyd hos jordmoderen. Først da jordmoderen uddyber den faglige baggrund, kan de enes i et "vi" . Den gravide får en merforståelse, der gør, at hun siger "Aha". Det vi ser ske, er med Bakhtinsk termer, at den centripetale tendens dominerer.

I Interview 1 fortæller Mette om det ubehag, hun oplever, når hun og det ufødte barn skal undersøges. Den gravide beskriver, at hun bliver nervøs og ikke kan lide det:

***Mette:** Jeg er altid sådan meget bekymret og nervøs inden [...] Jeg synes, det er vildt ubehageligt, når hun trykker til og skal mærke og jeg tænker også, hvor stor er symfysemålet? Jeg ved at det skal være et vist tal, og det kan jeg ikke så godt lide. Og jeg tænker; åh nej er det for højt eller lavt eller [...], det med at blive målt og vejjet, det synes jeg ikke er sjovt. (Bilag 3.6, 129-137)*

Den erfaringsbaserede viden der kommer til udtryk her, deles ikke i konsultationen med jordmoderen, hvilket forekommer os tankevækkende, med henblik på kravet om involvering og dialog. Mette accepterer rammerne for

konsultationen og stiller ikke spørgsmålstegn ved den dominerende diskurs om at underkaste sig undersøgelserne.

Med de to ovenstående citater tolker vi, at der kan være behov for at jordemoderen yderligere metakommunikerer den faglige begrundelse til de gravide om, hvad formålet er med at blive målt og tjekket, samt hvordan man bruger resultaterne i den enkelte situation. Dette understøttes af Mette og Morten, der giver udtryk for, at de er særligt glade for, at deres jordemoder er god til at metakommunikere (Bilag, 3.6; 270-275). Herved vil de forskellige vidensformer have mulighed for at komme i spil, hvilket vil gøre det lettere for de gravide at komme ind med en stemme om, at man er usikker på, hvorvidt man er normal eller ej. Vi tolker heraf at de gravide efterspørger mere centrifugale tendenser for at føle sig mere involverede i dialogen. Screeningerne og undersøgelserne foregår i en sundhedsdiskurs, hvor der undersøges for fejl.

Autoritativ diskurs

Dysthe og Igland lægger, ifølge Nordentoft og Olesen, i deres tolkning af Bakhtin vægt på, at det at være professionel giver dennes ytringer en særlig autoritet, hvorved ansvaret i dialogen øges (Nordentoft og Olesen, 2014:114). I konsultationerne tolker vi, at jordemødrene med deres store faglighed og rutiner, tillægges stor autoritet.

I dette afsnit tager vi udgangspunkt i Aicha, der er bekymret for en for tidlig fødsel. Jordemoderen benytter sig af sin faglige viden til at åbne for involvering og skabe tryghed:

***Aicha:** Hvis jeg ikke når. **Jm:** I forhold til de der plukkeveer. Hvis du synes, at de ændrer karakter [...] så skal du selvfølgelig stadig henvende dig. **Aicha:** Ja **Jm:** Det er jo ikke fordi det er farligt, at han kommer nu, men det er jo vigtigt, hvis du går i fødsel, at du kommer ind. **Aicha:** Hmm **Jm:** hvor vi kan tage os både af dig og af ham, hvis han kommer en lille smule før tiden **Aicha:** Ja **Jm:** Så vi vil ikke gøre noget for at stoppe fødslen, hvis det var du gik i gang af dig selv, så ville du bare få lov at føde, men det er vigtigt, at du så er inde der, hvor du skal være.*

***Aicha:** Ja (Bilag 3.5, 163-176)*

Her tolker vi, at jordemoderen bevæger sig i retning af en autoritativ diskurs med udgangspunkt i et fagligt skøn (Nordentoft & Olesen, 2014, s. 114). At Aicha forstår vigtigheden i at være blandt fagprofessionelle, hvis fødslen går i gang for tidligt.

Nordentoft og Olesen anfører, at ifølge Dysthe og Iglands tolkning af Bakhtin bliver vores tænkemåde statisk, hvis man kun refererer til en autoritativ diskurs. Udvikling forudsætter, at der er dialog. I den konkrete situation er det ikke nok, at Aicha responderer med enstavelsesord, dette fører blot til en statisk monolog, som ikke nødvendigvis skaber refleksion og dermed forandring hos Aicha (ibid.: s. 114). Her kan den konkrete autoritative diskurs tolkes som om, den søger i retning af en centripetal tendens mod *enhed* om, hvor Aicha skal befinde sig, hvis fødslen går for tidligt i gang, og det faglige skøn bliver her betydningsdannende (Philips, 2011, s. 172).

Diskurs om den gode relation

I fokusgruppeinterviewet forhandler jordemødrene sig frem til enighed om vigtigheden af at skabe en god relation ved at være positiv i sin tilgang til den gravide. Dette gør de for at sikre, at den gravide kommer igen i særdeleshed, hvor kontakten er udfordret, men også generelt for at give den gravide en tilfredsstillende oplevelse af jordemoderen som kompetent og imødekommende. Det ses bedst i jordemødrene Eva og Pias dialog:

Eva: Der er jo ikke andet for, der er jo altid noget positivt, eller man må ikke kun gøre det negativt. Men det er også vigtigt at fremhæve det positive, tænker jeg, for at der kommer en balance. **Pia:** Ja, at det kun er en dårlig ting at komme ned til os. **Eva:** Nej, det går ikke, nej det går ikke. **Pia:** Der bare skal hive frem i alt dårlige. **Eva:** Så slipper de, så kommer de ikke. (Bilag 3.1, 229-237)

I det følgende eksempel beskrives de dilemmaer jordemoderen står overfor, hvor der er modsatrettede diskurser på spil. De kommer fx til udtryk i jordemoderens bestræbelse på at skabe en god relation, som forudsætning for at involvere den gravide. Hun er en tryk og tillidsfuld garant for at moder og barn trives.

Under fokusgruppeinterviewet med jordemødrene gav flere udtryk for faren ved at være for dominerende. En dominans, som kan komme til udtryk i situationer, hvor jordemoderen skal formidle budskaber, som kan virke stødende. Ane udtrykker det således:

Ane: altså den følelse vil jeg helst ikke gå ud af døren med, at ... at hun ikke ligesom har haft nogen medindflydelse og noget og at det bare har været mig, der ligesom har overrulet (Bilag 3.1, 285-289)

Her tales også ud fra den tidligere nævnte diskurs om jordemoderens rolle mht. myndiggørelse samt hendes implicite autoritet.

Den diskurs, jordemoderen som fagprofessionel også er underlagt, er underretningspligten, hvis der er forhold der vækker bekymring og hun skønner, at barnets tarv er truet. *Underretningsdiskursen* er både samfundets mulighed for at beskytte barnet, men kan samtidig opleves som en trussel mod den frihed, vi har til at være forældre på egne betingelser. Der er en risiko for at komme "i kløerne" på forvaltningen, hvis noget er afvigende. Forvaltningen har i nogle tilfælde et mandat til at anvise foranstaltninger for familien eller i yderste konsekvens, placere barnet udenfor hjemmet. I eksemplet, hvor en af jordemødrene har med en sårbar familie at gøre, taler de om den sendte underretning. Vi mener at se divergerende diskurser i det følgende:

Jm: *Sanne, jeg har behov for lige at vi lige følger op på det brev, vi har sendt til dig* **Sanne:** *ja.* **Jm:** *Var der noget der stødte dig i det?* **Sanne:** *Overhovedet ikke. Og jeg har fået svar fra børne- og unge, at sagen er lukket.* **Jm:** *ja, ja det var også det, jeg forsøgte at sige til dig, men derfor kan man jo godt, når man begynder at snakke om underretning eller om, jeg kaldte det også orientering, så kan man jo, når man før ligesom har været i kløerne på dem, så kunne det jo godt blive lidt.* **Sanne:** *nej, overhovedet ikke. Og jeg vidste godt at det var. Det var jo ikke derfor at.* **Jm:** *At jeg gjorde det.* **Sanne:** *Nej, de skulle bare lige have at vide at* **Jm:** *super* (Bilag 3.3, 46-59)

På baggrund af spørgsmålet om: "Var der noget der stødte dig i det?", tolker vi, at jordemoderen reflektivt tør være i spændingen ved at tilbyde Sanne at have en kritisk holdning til, at der er noget, som støder hende i beskrivelsen af familiens situation.

Med et Bakhtinsk perspektiv forstår vi det med begrebet om centrifugale tendenser. Ved at påtage sig ansvaret for at have bragt forstyrrelser eller spændinger ind i relationen mellem dem, giver jordemoderen mulighed for, at de sammen kan komme til nye erkendelser. Samtidig tolker vi også, at jordemoderen søger at skabe en enhed med udsagnet: Når "man er i kløerne på dem". Samtidig accepterer Sanne jordemoderens skærpede underretningspligt, og de afslutter emnet i en konsensus om "at sagen er lukket". Her ser vi den centripetale tendens, Bakhtin skriver om; at stemmerne lukker dialogen ned i en fælles overensstemmelse (Phillips, 2011, s. 173).

6.11 Opsamling

Bakhtins teori om talegenrer, dominerende diskurser samt centripetale og centrifugale tendenser i dialogen har vist sig at være særdeles brugbare til

at forstå den fulde betydning af de forskelligartede vidensformer, stemmer og behov i et fagligt felt som en jordemoderkonsultation.

Vi har analyseret de forskellige stemmer eller diskurser, vi ser både jordemødre og gravide taler og agerer ud fra. Vi ser, hvordan spændingen mellem de centripetale og centrifugale tendenser påvirker kommunikationen og dermed også involveringen.

De diskurser vi har fremhævet i analysen er med til at påvirke kommunikationen i jordemoderkonsultationerne. Overordnet har de sociale -, kulturelle- og samfundsmæssige diskurser indflydelse på den konkrete samtale og giver spændinger i form af muligheder men også begrænsninger i dialogen. Dialogen og den praktiserede involvering har de bedste betingelser, når alle parter inviteres ind i dialogen, hvor det er tilladt at rumme de ofte forstyrrende og modsatrettede stemmer og behov hos den anden.

De gravide forventer jordemoderens høje faglighed og har respekt for hendes autoritet. Den autoritative diskurs skal således ikke forstås som negativ men som en kvalitet, der efterspørges.

Både jordemødrene og de gravide fremhæver det som vigtigt, at der metakommunikerer om det forestående. Når jordemoderen metakommunikerer fagligt, udløser det ofte respekt, der kan føre til både tryghed for den gravide og til, at et givent emne kan lukke ned i en fælles *enhed*. Begge parter i dialogen forventer en evne hos jordemoderen om, at balancere mellem en høj faglighed og det at kunne vise omsorg. Når det lykkes "*behøver de gravide ikke lytte til andres stemmer*" (Bilag 3.6 270-290).

7. Konklusion

Vi har i dette projekt undersøgt, hvordan jordemødre forstår og oplever involvering, samt hvordan det praktiseres i jordemoderkonsultationer sammen med de gravide og pårørende.

Med fokus på kommunikation i praksis, som mere end blot transformation af ekspertviden til en anden social aktør, tager vi afsæt i en forståelse af dialogisk kommunikation som en vigtig forudsætning for at forstå den ramme, hvori den praktiserede involvering foregår.

Konsultationen ses som den praksis, dialogen udspiller sig i, og er udgangspunktet for den empiri, som vi har haft til rådighed.

I projektet er vi blevet præsenteret for, hvor forskelligt begrebet involvering opfattes og bruges i praksis. Overordnet kan vi slutte, at involvering ikke er et snævert definerbart begreb, der bare kan overføres til praksis, men derimod er et dynamisk og kompleks begreb, som afhænger af konteksten og de aktører, som deltager.

Ud fra vores samlede empiri ser vi klart, at særligt tre overordnede temaer er gennemgående i forhold til at praktisere involvering:

- Rammerne hvori konsultationen foregår
- Faglighed og viden
- Relation mellem jordemoder og gravid

De nævnte temaer er alle afgørende for både jordemødre og gravide i deres beskrivelse af en god konsultation, og påvirker gensidigt hinanden.

Dertil hører, at både jordemødrene og de gravide italesætter vigtigheden af deres indbyrdes relation. Der er behov for at kunne nære tillid og føle tryghed i konsultationen for at få mest nytte ud af fagligheden. Det er gennem kommunikationen og relationen, at der bliver skabt forudsætning for det. Den tillid og tryghed, der opstår ud fra kommunikationen og relationen er for begge parter en essentiel del af involvering.

Vi konkluderer, at relationen påvirker muligheden for involvering.

Vi har benyttet os af Erving Goffman og hans dramaturgiske metaforer samt teori om ansigtsarbejde, *facework*, til at se på interaktionen mellem jordemoder og gravid.

Ved hjælp af den mikro-sociologiske analyse af samhandlingen mellem jordemødre og gravide ser vi, at de i konsultationen gør meget for at opretholde og bevare deres eget og den andens ansigt. Det skal være trygt at komme til jordemoderen. Det blev tydeligt, at rammer og omstændigheder fylder en stor del af konsultationen. Derved får netop de en stor betydning for, hvordan mødet mellem både jordemødre og gravide kan forløbe. Når der fx ikke er tid til rådighed til at reflektere over relevante erfaringer eller overvejelser, udskydes det til næste konsultation.

I de gravides optik er det jordemødrenes faglige viden, der klart bliver efterspurgt og dermed er helt centralt for konsultationen. Og det er her, jordemødrenes evne til at kommunikere og inddrage den gravide med dennes viden bliver aktuelt i praktisering af involvering.

Overordnet har de sociale -, kulturelle- og samfundsmæssige diskurser/stemmer indflydelse på både dialog og involvering i mødet mellem gravid og jordemoder. På makro-niveau har det vist sig at Mikhail Bakhtins

dialogiske kommunikationsteori er brugbar til at forstå, at det er i forhandlingen om forskellige vidensformer, at forståelsen af involvering opstår. Når de *centrifugale tendenser*, i form af modsatrettede stemmer, kommer i spil, giver det plads til forandring. Samtidig ser vi også, at det i forhold til rammerne og i forsøget på at opretholde relationen ind imellem er nødvendigt, at skabe konsensus mellem den enkelte jordemoder og den gravide. Ved at benytte den *centripetale tendens* lukker de modsætningsfyldte stemmer eller spændinger ned i en *enhed*. For eksempel når fagligheden overruler af hensyn til det kommende barns trivsel, og derved virker begrænsende for muligheden for at lade sig involvere.

Dialog og involvering har de bedste betingelser, når alle parter inviteres ind i samtalen. Her vil det være tilladt og muligt både at udtrykke og rumme de forstyrrende og modsatrettede stemmer og behov hos den anden.

Sammenfattende konkluderer vi, at involvering ikke kun handler om at formidle viden og informationer, stille spørgsmål og få svar. Det handler i høj grad om, at jordemoderen med sin metakommunikation er med til at skabe forudsætningerne for, at de gravide kan få den merviden. En viden om forestående undersøgelser, overvejelser i forbindelse med tolkning af svar samt begrundelse for anbefalinger mm, for netop at kunne bidrage til involvering med egne forudsætninger. Når man ikke ved, hvad der kan forventes i situationen, er forudsætningen for at involvere sig ikke til stede. Med mulighed for fælles refleksion i situationen, om hvad der kan forventes, og hvad svar bliver brugt til, skabes meningsfuldheden og den gravide bliver bedre i stand til at håndtere dvs. træffe reelle beslutninger for sig selv og sit ufødte barn.

I kommunikationen om involvering er det vigtigt at være opmærksom på, hvordan det italesættes. Vi mener, der i det at involvere er to aspekter. Det ene omhandler involvering *af* den gravide, det andet om at involvere sig *i* den gravide. Aspekter vi konkluderer er vigtige at være bevidste om, både når vi taler om - og praktiserer involvering.

8. Refleksioner

I dette afsnit reflekterer og forholder vi os kritiske til de anvendte teorier, vores metoder og det empiriske materiale, der ligger til grund for projektet.

8.1 Metoderefleksioner

Vores valg af socialkonstruktivistisk position har haft indflydelse på opbygningen af hele vores projekt, hvor vi vælger at anse virkeligheden som socialt konstrueret. Den viden vi har produceret gennem analyse af vores empiri, er skabt i en specifik kontekst, mellem gruppens fem medlemmer og projektets fokuspersoner. Vores fund kan derfor ikke opfattes som endegyldige sandheder om, hvordan involvering generelt opleves og praktiseres i jor-demoderkonsultationer. Der findes ikke én sandhed og derfor heller ikke én sandhed om en situation eller relation. Det er gennem sproget, vi konstruerer virkeligheden. I kvalitativ forskning er forskere aldrig neutrale og i vores metodevalg indgår vi selv i produktionen af viden. Det vil således ikke være muligt for andre, at nå frem til nøjagtig de samme resultater.

Ifølge Kvale er det imidlertid muligt at arbejde med kommunikativ gyldighed, ved at sikre projektets validitet og reliabilitet (Brinkmann & Kvale, 2009, s. 280).

Validitet

Vi har løbende forsøgt at forholde os til validiteten i vores projekt ved at stille os kritiske overfor, hvorvidt vi reelt stiller de rigtige spørgsmål, og hvorvidt den valgte metode er den mest hensigtsmæssige i forhold til at opretholde gyldigheden i projektet (Brinkmann & Kvale, 2009, s. 272).

Kvale beskriver begrebet pragmatisk validitet, som "*at gøre sand*" (ibid.: s. 283). Pragmatisk validitet har vi sikret ved at gøre argumenterne for vores valg tilgængelige og gennemskuelige. Vi har forsøgt at efterleve det, gennem projektets forskellige faser, ved at argumentere for vores valg, holde en klar struktur og sikre os, at der er en rød tråd, så læseren har mulighed for at vurdere rapportens validitet.

Reliabilitet

Vi har sikret reliabiliteten i projektet, ved at være stringente og gennemsigtige i bearbejdningen af vores empiri og sørge for overensstemmelse mellem problemformulering, metode, analyse og konklusion, så det er muligt for læseren at følge vore processer.

Vi har en ensartet struktur for transskriberingen og har anvendt skematiske oversigter for at lette bearbejdning og analyse, skabe gennemsigtighed og læsbarhed. Desuden er transskriberingen gennemgået af flere af gruppens medlemmer, og kondenseringen har vi diskuteret i fællesskab for at sikre størst mulig reliabilitet.

Gennem hele projektet har vi diskuteret betoning og betydninger af vendinger og ord. Vi har efterstræbt at være eksplicitte omkring de valg, vi har truffet. Det betyder blandt andet, at vi, både ved konstruktion af empiri og senere i analysen, har forsøgt at være bevidste om vores forestillinger omkring feltet.

Forestillinger om feltet

Alle medlemmer af gruppen er både brugere af sundhedsvæsenet, mødre og ansat i den offentlige sektor. Vi har gennem hele processen været opmærksomme på at udfordre hinandens vurderinger, tolkninger og forestillinger om feltet for at sikre gyldighed i vores påstande og konklusioner.

Konstruktion af empiri

Da forskerinterview ifølge Kvale er en faglig disciplin, der kræver erfaring, må vi erkende, at vi på indeværende tidspunkt kun er på begynderstadiet (Kvale, 1997, s. 130). Vi er bevidste om den indvirkning, det har på den empiri, vi har konstrueret sammen med vores informanter. Vi har i projektet tilstræbt at følge Kvales retningslinjer og kvalifikationskriterier, men er også bevidste om de udfordringer, vi qua vores manglende erfaring, har stået overfor (Brinkmann & Kvale, 2009, s. 188). Vi kunne i højere grad været opmærksomme på ikke at stille ledende og lukkede spørgsmål. Som diskuteret i vores metodeafsnit erkender vi, at vores resultater kunne have set anderledes ud med en anden sammensætning af fokusgruppen. Ligesom vi er bevidste om, at vores blotte tilstedeværelse under konsultationerne kan have haft indvirkning.

Refleksioner over vores valg og fravalg

Vi har i fokusgruppeinterviewet udelukkende valgt at se på det, der bliver sagt og ikke på selve interaktionen mellem jordemødrene, hvilket bevirker, at vi kan have overset vigtige dimensioner. Ved subjektivt at udvælge fire af de 14 observationer af jordemoderkonsultationer er vi bevidste om, at vi derved kan være med til at dreje resultatet i en bestemt retning. Vi har valgt kun at foretage interview med to gravide, hvilket betyder, at vore konklusioner på deres udsagn og forståelser af problemfeltet ikke synes repræsentative. De er dog stadig vigtige stemmer, som repræsenterer de gravides vinkel i vores diskussion og analyse af de dominerende diskurser i konsultationerne.

I analyse af observationerne er vi bevidste om, at der er forholdsvis flere eksempler fra konsultation B end de øvrige. Det er, som tidligere beskrevet,

en konsultation der skiller sig anderledes ud end de øvrige på grund af familiens sociale sårbarhed. Vi mener, at det i denne konsultation bliver tydeligere at se, hvad der sker i forhold til at det at praktisere involvering. Ifølge Halkier vil modsætninger kunne forstyrre undersøgeren tilstrækkeligt og derved tvinge os til at se efter andre mønstre end dem vi har en forventning om (Halkier, 2008, s.76).

I forhold til den Goffmans interaktions analyse vi har foretaget af konsultationerne, må vi her efter erkende, at vi ikke har benyttede os af al den symbolik, der er givet fra jordemoderen og gravid gennem deres gestik og kropssprog, som vi havde forestillede os. Vi har ikke i tilstrækkelig grad inddraget disse i de analyser, som vi lagde op til.

8.2 Teorirefleksioner

Gennem teoriafsnittet har vi givet læseren et indblik i vores forståelse for den valgte teori, for derigennem at gøre analysen, vores vurderinger og konklusioner mere transparente og forståelige.

Vi har valgt Goffmans samhandlingsteori primært til analyse af observationer af konsultationer for at gå i dybden med selve interaktionen. Bakhtin bruger vi i analysen til at samle empirien på det overordnede dialogiske og diskursive niveau. Vores primære kritik af Goffmans teori retter sig mod hans manglende interesse for de samfundsmæssige sammenhænge og diskurser, som betinger interaktionen mellem de involverede.

De begrænsninger vi ser ved at anvende Bakhtins teori om dialogisk kommunikation i vores overordnede analyse er fraværet af mikroniveauets facetter. Bakhtin er fokuseret på de stemmer, der artikuleres i dialogen. Han tillægger ikke detaljerne betydning fx interaktionen og relationen, hvilket har vist sig, at være vigtige aspekter for at beskrive det at involvere sig og lad sig involvere i situationen.

Ved valget af netop de to teoretikere er det blevet muligt at se på både mikro- og makroniveauet i samspillet mellem jordemødre og gravide. For at foretage en fyldestgørende analyse, har vi haft brug for begge perspektiver. Vores videnskabsteoretiske position har haft betydning for vores valg af teoretikere. Med denne position har vi dermed også fravalgt perspektivet på individet. Undervejs i projektet har vores bevidsthed om relationernes betydning dog også givet grobund for yderligere interesse for, hvad aktørerne hver især byder ind med og dermed det psykologiske samspil.

Ved hjælp af andre teoretikere og ikke mindst en anden videnskabsteoretisk position, kunne vi have udfoldet denne dimension til endnu et aspekt til kompleksiteten i det at praktisere involvering.

9. Perspektivering

I projektet har vi set på interaktionen i et konkret praksisfelt. Med udgangspunkt i de erkendelser, vi som gruppe har fået i projektets tilblivelse, mener vi dog, der er flere perspektiver, der gør sig gældende.

Vi ser således, at involvering foregår på flere niveauer. Et niveau kan være måden fagpersoner involverer sig i hinanden på. At vi som fagprofessionelle bliver udfordret reflektivt med spørgsmål til gængse rutiner, og vover at lade andre se på den måde, vi selv agerer på.

Det andet niveau er det organisatoriske, hvor det er blevet tydeligt, at det kræver en organisation, som er parat til at løbe en risiko. Med det mener vi, at det kræver en kulturændring at turde lade sig forstyrre af andre. Det kan ses som centrifugale tendenser, hvor vi udnytter forskellen som forandringskraft.

Vi ser at perspektivskiftet, som vi har nævnt tidligere i projektet, er rettet mod patientinvolvering som en nødvendig ressource. Den fagprofessionelle skal, som vi ser det, forholde sig til patienten på en ny måde. Der skal mere til end en samfundsdiskurs, som foreskriver, at det er nok at beslutte sig for at involvere.

Som nævnt i konklusionen er vores forståelse af involvering to-sidet og kræver opmærksomhed på de andre temaer, vi nævner som betydningsfulde. Patientforeningen Danske Patienter og de faglige organisationer referer til fire anbefalinger (Fire anbefalinger, 2014), der skal være med til styrke patientinddragelsen.

Vi finder det interessant, at kompetencerne på uddannelserne ønskes styrket, og at der er fokus på at udvikle redskaber, der sikrer patientinvolvering. Vi ser forudsætningerne for at involvere og lade sig involvere, kræver nytænkning.

Derfor finder vi det relevant fremover at undersøge, hvorvidt en mærkbar ændring i forhold til at involvere patienter i højere grad, vil kunne finde sted ved at rette opmærksomheden mod:

- At undersøge og udvikle den refleksive metode i kommunikationen i praksis.

- At organisationer udvikler en kultur, hvor den naturligt lader sig forstyrre af andre og lade forståelsen om centrifugale kræfter blive redskaberne i praksis.

Vi ser frem til at møde jordemødrene igen og sammen reflektere over fundene i vores projekt.

10. Litteraturliste

Beck, Signe og Eline Sanders (2008). *Det gode jordemoderliv*. 1. kandidatprojekt, Teksam, 2007/2008. Roskilde Universitetscenter.

Lokaliseret den 05.05.2014 på

http://rudar.ruc.dk/bitstream/1800/3572/1/det_gode_jordemoderarbejds_liv.pdf

Brinkmann, Svend og Steinar Kvale (2009). *InterView: Introduktion til et håndværk*. (2. udg.) København: Hans Reitzels Forlag.

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, LUP 2014

(2015). Region Hovedstaden. Enhed

for Evaluering og Brugerinddragelse. Rapport. Udgivelsesdato den 21.

april 2015. Lokaliseret den 04.05.2015 på

<http://patientoplevelser.dk/undersogelser/landsdaekkende-undersogelse-patientoplevelser-lup>

Dysthe, Olga (2003). Sociokulturelle teoriperspektiver på kundskab og læring. I:

Dialog, samspil og læring (side 39-76), Olga Dysthe (red.), Århus: Forlaget Klim.

Fire anbefalinger til styrket patientinddragelse (2014). Danske Patienter, Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd. På hjemmesiden for Videnscenter for brugerinddragelse i sundhedsvæsenet. 30. oktober, 2014. Lokaliseret den 07.05.2015 på

<http://vibis.dk/nyheder/fire-anbefalinger-til-styrket-patientinddragelse>

Flyvbjerg, Bent (2010). Fem misforståelser om casestudiet i Svend Brinkmann (red.) & Lene Tanggaard (red.). I: *Kvalitative metoder: En grundbog* (side 463-487). København: Hans Reitzels Forlag.

Freil, Morten, Annette Wandel, Line Pedersen, Alexandra Brandt Ryborg og Jönsson Maya Nyborg (2004). *Læger og sygeplejerskers forståelse af patientinddragelse : En spørgeskemaundersøgelse blandt ansatte på hospitaler*. Rapporten er udarbejdet af Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS) i samarbejde med Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd. København: Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS). Lokaliseret den 04.05.2015

på http://www.laeger.dk/nyhed/download/docs/F9881/Sp%C3%B8rgeskemaunders%C3%B8gelse_Forst%C3%A5else%20af%20BI_Samlet.pdf

Fødeplan i Region Syddanmark (2014). Region Syddanmark. Version 2, april 2014. Lokaliseret den 04.05.2015 via

<http://www.regionsyddanmark.dk/dwm346977>

Goffman, Erving (2004). *Social samhandling og mikrosociologi: En tekst-samling*. Redigeret af Michael Hviid Jacobsen og Søren Kristiansen. København: Hans Reitzels Forlag.

Goffman, Erving (2014). *Hverdagens rollespil*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Halkier, Bente (2002). *Fokusgrupper*. Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur & Roskilde Universitetsforlag.

Halkier, Bente (2008). *Fokusgrupper*. (2. udg.) Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur.

Harboe, Thomas (2010). *Metoder og projektskrivning: En introduktion*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Jo før, jo bedre: Tidlig diagnose, bedre behandling og flere gode leveår for alle. (2014) Ministeriet for sundhed og forebyggelse. Regeringen. August 2014.

Lokaliseret den 20.02.2015 på http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2014/Sundhedsudspil-jo-foer-jo-bedre-aug-2014/Sundhedsudspil-Jo-foer-jo-bedre-aug-2014.ashx

Järvinen, Margaretha og Nanna Mik-Meyer (red.) (2012). *At skabe en professionel: Ansvar og autonomi i velfærdsstaten*. København: Hans Reitzels Forlag.

Jönsson, Alexandra, Maya Nyborg, Vibe Pedersen, Line Pedersen, Annette Wandel, Morten Freil (2013). *Sundhedsprofessionelles forståelser af patientinddragelse: En kvalitativ undersøgelse*. København: Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS).

Lokaliseret den 03.05.2015 på http://vibis.dk/sites/vibis.dk/files/bibliotek/kulturprojekt_web.pdf

Kjørup, Søren (1991) *Medier og mennesker: Om massekommunikation i ord, billeder og lyd*. Dansk lærerforeningen.

Kjeldset, Anne-Marie (2010) Har du nogen spørgsmål? *Tidsskrift for jordemødre*. Oktober 2010. Årgang 120, side 12-14. København: Jordemoderforeningen.

Kvale, Steinar (1997). *InterView: En introduktion til det kvalitative håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag.

Larsen, Ann Kristin (2010). *En enklere metode: vejledning i samfundsvidenskabelig forskningsmetode*. København: Akademisk Forlag. (Professionsserien)

Mere borger, mindre patient : et stærkt fælles sundhedsvæsen (2013). København: Regeringen. Udgivet maj 2013. Lokaliseret den 03.05.2015 på <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/planlaegning-og-beredskab/~media/8B537C8A59414A359ECA750E724356F5.ashx>

Nielsen, Annegrethe (2005). *Udvikling af interaktionelle kvalifikationer i jordemoderuddannelsen*. Roskilde, Forskerskolen i Livslang Læring, Ros-

kilde Universitetscenter. (Afhandlinger fra Forskerskolen i Livslang Læring)

Niklasson, Grit (2015). *Graviditet og risiko : Kvinders oplevelse af tilbud, valg og krav*. (Bygger på At være gravid - kvinders oplevelse af tilbud, valg og krav. Ph.d. fra Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet, 2014)) Frederiksberg, Samfundslitteratur.

Nordentoft, Helle Merete og Birgitte Ravn Olesen (2014). *Kommunikation i kontekst*. København: Munksgaard.

Pedersen, Christina Hee (2004). *Billedet som anker*. Metodisk inspiration til kvalitativ kommunikationsforskning. Göteborg. Nordicom Information 1/2004.

Lokaliseret den 25.04.2015 på

http://www.nordicom.gu.se/sites/default/files/kapitel-pdf/25_pedersen.pdf

Pedersen, Lene (2011). *Patientinddragelse: Refleksion, læring, innovation og ledelse*. København: Hans Reitzels Forlag.

Persondataloven (2000). Lov om behandling af personoplysninger. Lov nr. 429 af 31.05.2000. Justitsministeriet. Civilstyrelsen. Retsinformation. Lokaliseret den 05.05.2014 på

<https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=828>

Phillips, Louise (2011): Med forskel som forandringskraft: en introduktion til dialogisk kommunikationsteori. I: Pernille Almlund og Nina Blom Andersen. *Fra metateori til kommunikation* (side 152-184). København:Hans Reitzels Forlag.

Riiskjær, Erik (2014). *Patienten som partner: En nødvendig idé med ringe plads*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.

Skagen, Kaare (2003).Vejledningssamtaler i Bakhtinsk perspektiv. I: *Dialog, samspil og læring* (side 197-217), Olga Dysthe (red.), Århus: Forlaget Klim.

Skaksen, Jan Rose (2003). *Brugerinddragelse: En vej til en bedre offentlig sektor*. Danske Kommuner hjemmeside, torsdag den 23. maj 2013. Skaksens analyser. Jan Rose Skaksen blogger om den nyeste viden, om hvordan vi får en bedre og mere effektiv offentlig sektor.

Lokaliseret den 05.05.2015 på

<http://www.danskekommuner.dk/Blog/Jan-Rose-Skaksen/Brugerinddragelse-En-vej-til-en-bedre-offentlig-sektor/>

Sundhedsloven (2014). LBK nr 1202 af 14.11.2014. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Retsinformation. Civilstyrelsen. Retsinformation. Lokaliseret den

20.02.2015 på <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=152710>

11. Bilag

Der henvises til separat dokument med bilagsmateriale