

Teknologi og kunnskap ved livets begynnelse

Jordmorkompetanse og hverdagslæring

Av

Hege Anita Harbak og Helene Iversen

Avhandling avlagt ved Handelshøjskolen i København (CBS)
for graden

Master of Knowledge Management
(Master i Kunnskapsledelse)
2016



**SAMTYKKE TIL HØGSKOLENS BRUK AV KANDIDAT-,
BACHELOR- OG MASTEROPPGAVER**

Forfatter(e): Hege Anita Harbak og Helene Iversen

Norsk tittel: Teknologi og kunnskap ved livets begynnelse.
Jordmorkompetanse og hverdagslæring

Engelsk tittel: _____

Studieprogram: Master i kunnskapsledelse, MKL 2014-16

Emnekode og navn: MKL 301. Masteroppgave.



Vi/jeg samtykker i at oppgaven kan publiseres på internett i fulltekst i Brage, Nords' åpne arkiv



Vår/min oppgave inneholder taushetsbelagte opplysninger og må derfor ikke gjøres tilgjengelig for andre

Kan frigis fra: _____

Dato: 29.08.16

Hege Anita Harbak
underskrift

Helene Iversen
underskrift

underskrift

underskrift

Forord

Vi har følt det som et privilegium å få bruke mye tid på interessant fagstoff, og ikke minst det privilegiet av å få et lite gløtt inn i andres livsverden gjennom historiene de delte med oss under intervjuene. Vi ønsker derfor å rette en stor takk til våre informanter!

Studiets struktur, med alle innleverte paper, og eksamener har vært til stor hjelp i denne prosessen. Vi har sendt mange takknemlige tanker til alle forelesere og de ansvarlige for studiet underveis i oppgaveskrivingen. Vi vil spesielt takke vår veileder Robert Bye. Han er et oppkomme av smittsom Nordtrøndersk stoisk ro. Veiledningene ble som balsam på sjelen når vi trengte det, samtidig som det aldri var tvil når ikke fremgangen i skriveingen var som ønsket. Hans interesse for temaene har vært motiverende.

Vi ønsker også å takke våre kolleger som har vært overbærende når vi mentalt har vært mer i oppgaven enn på jobb, og som har heiet oss frem over målstreken.

Sist men ikke minst må vi få takke våre familier. Uten deres støtte har vi ikke klart dette!

Tre spennende og lærerike år er snart historie. Derfor er det med glede og vemod at vi nå avslutter dette kapitlet i våre liv.

Hege Anita og Helene

*Det vi må lære før vi kan gjøre det,
det lærer vi ved at vi gjør det.*

Aristoteles (384-322 f.kr)

Sammendrag

Fokus for denne masteroppgaven er jordmødres kompetanseutvikling i hverdagen, og deres forhold til teknologi. Vi har gjennom intervjuer av jordmødre og leger fått innblikk i deres tanker om jordmørkompetanse. Dette har gitt oss et innblikk i hva de mener er viktige faktorer for jordmødrenes kompetanseutvikling. Hva kjennetegner en dyktig jordmor? Holdningen den enkelte har til kompetanseutvikling og læring viser seg å være av stor betydning. En kjernekompetanse hos jordmødrene er evnen til å bygge en god relasjon med den fødende. Jordmødrene skal gi en trygg og god tjeneste til den fødende, barnet, og pårørende gjennom å utøve en kunnskapsbasert praksis. Vi har sett nærmere på hvilke faktorer jordmødrene mener er viktige for å bygge denne kunnskapen.

Samhandling med teknologi har betydning for jordmors kompetanseutvikling. Våre informanter betrakter teknologi som et nødvendig hjelpemiddel, som noen ganger kan romme utfordringer. Vi har sett nærmere på hvordan teknologien preger jordmors praksis, og de dilemmaene teknologi kan ha for arbeidet med den normale fødselen.

Å samarbeide godt med legene er viktig for jordmødrene. I akutsituasjonen er samhandlingen mellom leger og jordmødre spesielt viktig. Fosterovervåkingen kan være avgjørende i de kritiske situasjonene. *Barn dör när hjärtljuden feltolkas* sto det med fete typer i Svenska Dagbladet 10. april i år. Artikkelen hevder at feiltolking av CTG har vært en faktor i 15 av 20 saker hvor barnet døde.

CTG-møtet er en læringsarena for tolking av CTG, hvor deltagerne reflekterer over egen- og andres praksis. Vi ønsket å se nærmere på hvordan CTG-møtet påvirker jordmødrenes kompetanse, og samarbeidet med legene.

Innhold

Forord	iii
Sammendrag.....	iv
1 Innledning.....	1
1.1 Jordmoren anno 2016.....	2
1.2 Jordmors kompetanse.....	4
1.2.1 Klinisk blikk.....	4
1.3 Fødeavdelingen ved St. Olavs hospital	5
1.4 Medikalisering	6
1.5 Legkvinnekonferansen – hva mener hun som føder?.....	6
1.6 Problemstilling og forskningsspørsmål	7
1.6.1 Våre forskningsspørsmål	10
1.7 Oppgavens oppbygging	10
2. Teori.....	11
2.1 Kunnskap og kompetanse.....	11
2.1.1 Perspektiver på kunnskap – og en tredje vei	13
2.1.2 Dreyfus og Dreyfus – om eksperters læring.....	15
2.1.3 Praksislæring, erfaringsbasert læring.	15
2.2 Refleksjon.....	18
2.3 Kunnskap i et kompleksitetsperspektiv.....	20
2.4 Språkets betydning for refleksjon og samhandling.	22
2.5 Hva hemmer og fremmer læring	22
2.6 Teknologiforståelse.....	25
2.7 Ny teknologi.....	26
2.8 Klinisk blikk og faglig skjønn.....	27
2.8.1 Teknologiens påvirkning på det kliniske blikk.....	28
2.8.2 Distribuert profesjonell sensitivitet	29
2.8.3 Hvordan lærer man å bli profesjonelt sensitiv?	30
3. Metode og design.....	31
3.1 Vårt vitenskapsteoretiske ståsted.....	31
3.2 Hvorfor kvalitativ metode.....	32
3.3 Intervju og observasjon	33
3.3.1 Erfaringer fra fokusgruppeintervjuet.....	33

3.3.2 Observasjon av CTG-møter.....	35
3.3.3 Erfaringer og resultat av intervju av jordmødre og leger.....	36
3.3.4 Transkribering	37
3.3.5 Analyse og kategorisering	38
3.4 Etiske utfordringer.....	40
3.5 Overførbarhet	40
3.6 Refleksjoner på metodevalg og prosessen.....	41
3.7 Innledning til analyse og drøfting av forskningsspørsmål	42
4. Jordmorkompetanse.....	44
4.1 Jordmors profesjonelle omsorg og samhandlingskompetanse	45
4.2 Jordmores profesjonelle kompetanse.....	49
4.2.1 Kunnskapsbasert praksis.....	50
4.2.2. Kunnskaping på kvinneklinikken	52
4.2.3. Kunnskaping med studenter og nyutdannede.....	54
4.2.4. Prosedyrenes påvirkning på jordmors kunnskap.....	56
4.3 Jordmores profesjonelle visdom.....	59
4.4 Jordmores utvikling	61
4.4.1 Elementer som styrker den livslange læringen.	62
4.4.2 Elementer som utfordrer den livslange læringen.....	65
4.5 Hvilke faktorer er viktige for jordmødres kompetanseutvikling?.....	71
5 Teknologi og profesjon	72
5.1 Teknologi på fødestuen.....	73
5.1.1 Å finne den rette plassen	75
5.2 Teknologiens påvirkning på den kliniske kompetanse – «det kliniske blikk».....	79
5.3 Tidstyv eller hjelpemiddel.....	82
5.3.1 Et godt verktøy kan gi trygghet	84
5.3.2 CTG som et verktøy for samhandling mellom leger og jordmødre	88
5.3.3 Tilsynelatende objektive data.....	90
5.3.4 Det vanskelige med å tolke.....	91
5.4 Teknologiens påvirkning på jordmors kliniske skjønn?	92
6. CTG-møtet	93
6.1 CTG-møtet som læringsarena.....	93
6.1.1 CTG-møtets formål og struktur	93

6.2 CTG-møte, feltnotat	95
6.2.1 Feltnotater fra de andre møtene.	96
6.2.2. Hva og hvordan lærer vi i praksis?	97
6.2.3 Å fortelle om en egen fødsel – « <i>litt med hjerte i halsen</i> ».....	97
6.2.4 Å bruke seg selv som eksempel for å skape læring hos andre	100
6.2.5 Tilbakemeldingskultur – å trene på å gi og få tilbakemeldinger	104
6.2.6 Tverrfaglighet	106
6.2.7 Hva våre informanter mener kan fremme læring i CTG-møtet	107
6.2.8 Hva kan hemme læring i CTG-møtet	109
6.3 CTG-møtets påvirkning på praksis	110
6.3.1 Endring av rutiner & prosedyrer	110
6.3.2 Betydningen av samme språk, og det å bli bedre sammen.....	111
6.3.4 CTG-møtets påvirkning på kunnskaping og samhandling	112
7 Avslutning.....	114
Referanseliste	116
Figurliste.....	121
Vedlegg	122
Samtykkeskjema for intervju.....	122
Intervjuguide for CTG-møtene som læringsarena	123

1 Innledning

Jordmora, av Ragnar Olsen (1987)

*Mange historia førrtelles her nord
Om feskarn sitt slit
I salte seilasa med draugen om bord
og stormbåra glefsanes kvit.
Men va det et fartøy som la ifra land
i stormkast som skremte den modigste mann,
da nikka han, feskarn, da skjønte enkvær.
Det e jordmor skyssen som fær!*

Det er lett å la seg fascinere av disse kvinnene, for det er jo også i dag i hovedsak kvinner som jobber innen denne helseprofesjonen, selv om menn også har hatt mulighet for å utdanne seg til jordmor siden 1973. Hvor mye er igjen av disse ramsalte og tøffe damene i dagens hvitkledde profesjonsutøvere i sterile sykehus? Ser man igjen noe av arven fra den tiden yrkestittelen ble skapt - den tiden fødslene foregikk på jordgulv? Mye har jo skjedd siden Christian V's Norske Lov 2-8-8 av 1687 slo fast at «*Præstene skulde undervise Jodermodere, hvorledes de sig skulde forholde baade med Barselquinderne og Fosteret*», noe som førte til at Kirkeritualet av 1688 formante jordmødrene om å leve gudfryktige liv, og følgende ble lagt dem på sinne: «*Det er ikke et Menneskets gjerning alene, men allnermest Guds Gjerning, som uddrager Børnene av Moders liv*» (Tidsskrift for jordmødre nr. 6, 2008).

Lov om jordmødre, som trådte i kraft fra januar 1900, ble slått sammen med en rekke andre særlover for helsepersonell (deriblant legeloven) og ble fra 1. januar 2001 erstattet av én ny helsepersonellov.

Vi har valgt kvinneklinikken ved St. Olavs hospital som arena for vår masteroppgave. Kvinneklinikkene er såkalt *nivå 3* institusjon, og har det høyeste kompetansenivået av fødeinstitusjonene. For å få benevnelsen kvinneklinikk skal man ha minst 1500 fødsler per år i nedslagsfeltet, tilstedevakt av fødsels- og anestesilege og vaktberedskap av barnelege, nødvendig jordmor- og operasjonsstuebemanning og barneavdeling med intensivbehandling av nyfødte (Heiberg, 2010, s. 43).

En kvinneklinikk er en høyteknologisk, kompleks arbeidsplass med høye kompetansekrav. Hvilken kompetanse- i form av kunnskaper, ferdigheter og evner til å løse problemer eller utføre oppgaver kreves av jordmødrene ved kvinneklinikken? Hvordan bygger og vedlikeholder hun sin kompetanse for å kunne mestre alt fra normale fødsler til akutte hendelser? Hvilket forhold har hun til teknologien hun omgis av? Dette hadde vi lyst til å forske på! Det empiriske grunnlaget for vår forskning er intervju med til sammen 8 jordmødre og 3 leger. Jordmødrenes synspunkter på viktige faktorer ved fagutøvelsen og fagutviklingen var nokså ensartede, på tross av at de var utdannet i og har praktisert i 4 europeiske land. Derfor begynner vi med å se nærmere på noen internasjonale føringer som er gitt for jordmoryrket. Disse har vi hentet fra Jordmorboka, som er et norsk læreverk for jordmødre. Der har vi også hentet frem noen definisjoner som vi mener er viktige å ha med seg når vi skal analysere vår empiri, og forstå konteksten vår masteroppgave opererer innenfor. For å ramme det inn ytterligere gir vi en kort beskrivelse av kvinneklinikken våre informanter arbeider ved.

1.1 Jordmoren anno 2016

Definisjonen av jordmødre ble vedtatt av ICM (The International Confederation of Midwives), 19.07.05, den er gjeldende enda, og den lyder slik:

En jordmor er en person som, etter å ha blitt tatt opp etter gitte opptakskriterier ved den jordmorutdanningen som er godkjent i det landet der den er lokalisert, har fullført og bestått foreskrevet studieprogram for jordmorfaget og har skaffet seg nødvendige kvalifikasjoner for å bli autorisert og/eller tildelt lisens til å utøve jordmorvirksomhet.

Jordmoren er anerkjent som en ansvarsbevisst og ansvarlig profesjonell fagutøver som arbeider sammen med kvinnen for å gi henne den nødvendige støtte, omsorg og rådgivning i løpet av svangerskap, fødsel og barseltid. Jordmor skal på eget ansvar bistå og lede kvinnen under fødsel og ha omsorg for det nyfødte barn og spedbarnet. Denne omsorgen omfatter forebyggende tiltak, fremming av normal fødsel, oppdagelse av komplikasjoner hos mor og barn, samt tilgang til medisinsk eller annen relevant assistanse og utførelse av nødtiltak.

Jordmoren har en viktig oppgave i helserådgivning og undervisning, ikke bare for kvinner, men også for familien og lokalsamfunnet. Dette arbeidet bør omfatte fødselsforberedende undervisning og forberedelse til foreldrerollen, og kan utvides til kvinnehelse, seksuell eller reproduktive helse og spedbarnspleie. En jordmor kan praktisere i alle typer miljøer, inkludert hjem, lokalsamfunn, sykehus, fødestue eller helsestasjon (Fylkesnes, 2010, s. 25).

I 1987 opprettet WHO (verdens helseorganisasjon) programmet *Safe Motherhood Initiative*, der blant annet ICM deltok. Hensikten var å arbeide for å redusere dødeligheten i forbindelse med svangerskap og fødsel, oppnå enighet om en internasjonal definisjon av normal fødsel

og for å utvikle globale retningslinjer for hvordan en normal fødsel skal håndteres. Hovedbudskapet kan oppsummeres i WHO's 10 prinsipper for perinatal omsorg (fra 22 svangerskapets uke til og med de 7 første levedøgn), som også legges til grunn for normale fødsler i Norge, (Blix og Øian, 2010, s. 312):

1. Demedikalisering av normale fødsler. Den grunnleggende fødselsomsorgen skal gis med kun de helt nødvendige inngrep, og med minst mulig bruk av teknologi.
2. Hensiktsmessig bruk av teknologi. Avansert og komplisert teknologi bør ikke brukes der enklere prosedyrer vil fungere like bra eller bedre.
3. Kunnskapsbasert. Omsorgen skal være basert på best mulig kunnskap, fortrinnsvis fra randomiserte studier der det er hensiktsmessig.
4. Desentralisert. Omsorgen bør være desentralisert og organisert etter prinsippet lavest effektive omsorgsnivå, med utgangspunkt i primærhelsetjenesten, med henvisningsmulighet til spesialisthelsetjenesten.
5. Tverrfaglig. Omsorgen bør være tverrfaglig, og involvere helsearbeidere som jordmødre, obstetrikere, neonatologer, sykepleiere, samt fødselspedagoger og samfunnsvitere.
6. Helhetlig. Omsorgen bør omfatte hele mennesket; det intellektuelle, følelsesmessige, sosiale og kulturelle behov kvinnene, barna og familien har. Ikke bare deres fysiske behov.
7. Familiefokusert. Omsorgen bør rettes inn for å møte behovene ikke bare for kvinnen og barnet, men også for kvinnens partner og for deres familie/venner.
8. Kulturtilpasset. Omsorgen bør vurderes og tilpasses ut fra hva som passer best i den kulturelle sammenhengen den gis
9. Medbestemmelse. Kvinner bør involveres i beslutningsprosessene.
10. Respekt. Omsorgen bør avspeile respekt for kvinnens privatliv og hennes integritet og retten til konfidensiell behandling.

1.2 Jordmors kompetanse

Jordmødre har et selvstendig ansvar for å yte forsvarlig helsehjelp ved svangerskap, fødsel og barsel som forløper normalt. Teoretisk og vitenskapelig kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, praktiske ferdigheter og etisk kompetanse er alle viktige ingredienser i utøvelsen av jordmoryrket (Brunstad og Tegnander, 2010, s. 21).

Halldorsdottir og Karlsdottir (2011) mener en god jordmors profesjonalitet har 5 hovedelementer, som fremstilt skjematisk i **Feil! Fant ikke referanseilden.** nedenfor. En profesjonell jordmor er omsorgsfull, profesjonelt kompetent, har mellommenneskelige ferdigheter og en profesjonell visdom.

Halldorsdottir og Karlsdottir (2011) vektlegger jordmorens evne til å utvikle seg både personlig og profesjonelt, og hennes evne til å få damen til å føle seg ivaretatt og myndiggjort gjennom positiv samhandling.



Figur 1 An evolving theory of professionalism in midwifery

1.2.1 Klinisk blikk.

Sanselig forståelse og klinisk blikk favner at en jordmor har en åpenhet i sansingen av den andres uttrykk, deltar med genuin interesse, har evne til å se og samtidig forstå ut fra en moralsk teft. Faglig skjønn betraktes som et kjennetegn på høy klinisk kompetanse og praktisk-moralsk handlingsklokskap. Faglig skjønn betyr faglig dømmekraft og evne til å handle ut fra denne sanselige forståelsen. Faglig skjønn er et bevisst eller ubevisst tolkningsarbeid som omfatter bruk av fagkunnskap, sanselig forståelse og klinisk erfaring før handling. Det kan også bety at jordmor handler ut fra en intuitiv forståelse av situasjonen (Kringeland, 2010, s. 49)

1.3 Fødeavdelingen ved St. Olavs hospital

Kvinneklinikken ved St. Olavs hospital er knyttet til et av Norges større sykehus, der det fødes i overkant av 4000 barn per år. Enheten ivaretar lokal- og regionsykehusfunksjoner, og er delt opp i to like føde- og barselavdelinger. I tillegg finnes observasjonspost for gravide, svangerskapspoliklinikk, en barselavdeling som ligger på Pasienthotellet og amme-barselpoliklinikk. De ansatte tilhører en fast avdeling, men rullerer mellom føde/barsel, og observasjonsavdelingen for gravide/poliklinikken. I tillegg hjelper man hverandre «på tvers», slik at de fleste ansatte er godt kjent med begge avdelingene. Jordmortjenesten består av 84,29 årsverk jordmor. Av dem går 57 personer deltid.

Fødeavdelingene har hver sin seksjonsleder, assisterende leder, og to fagutviklingsjordmødre. I tillegg har enheten barnepleiere og noen sykepleiere. De to fødeavdelingene, det vil si jordmortjenesten, ledes av en avdelingssjef som er jordmor, og klinikkoverlegen har det medisinske ansvar.

Ved innkomst blir alle kvinner vurdert for å bestemme risikonivå. På denne måten skal en sikre at kvinnen og hennes barn ivaretas på beste måte; både den risikofylte fødsel og den helt normale skal gis optimal omsorg. De omtales på avdelingen som røde (de risikofylte) og grønne (de normale) fødsler, og hva som er hva defineres av prosedyrer, tilgjengelige for alle ansatte i et elektronisk system, EQS. Hva som regnes som normalt omkring svangerskap og fødsel, kan sies å være kulturelt konstruert, men i alle samfunn er svangerskap og fødsel noe mer enn bare en biologisk hendelse. Det er også en viktig overgang fra en sosial status til en annen, fra «kvinne» til «mor», og innebærer fysiske og psykiske endringer hos kvinnen. Det normale er det som samfunnet mener er rimelig av lidelse, tiltak, smertelindring mm., og de utfall som regnes som rimelige eller akseptable (Blix, 2010).

WHO definerer en normal fødsel slik:

Spontan i sin start, lavrisiko ved rødsstart og fortsatt lavrisiko til etter barnets fødsel. Barnet fødes spontant i bakhodeinnstilling mellom 37 og 42 fullgåtte svangerskapsuker. Etter fødselen er både morens og barnets tilstand god (Blix, 2010, s. 54).

Som nevnt ovenfor er jordmor ansvarlig for de normale (grønne) fødslene. Hvis noe avviker fra det normale, skal hun tilkalle fødselslege som overtar ansvaret for den røde fødselen. Jordmors rolle blir da som medhjelper til legen, noe som er regulert i Helsepersonelloven (1999) § 4, tredje ledd. Jordmødre samhandler oftest med leger når fødslene er røde, altså når ting er eller kan bli akutt.

Ledelsen ved kvinneklinikken har initiert flere ulike forbedringsprosjekter de siste årene. Flere av våre informanter deltar i tverrfaglige grupper som kommer sammen en gang i måneden for å diskutere forbedringsmuligheter av ulike slag. Vi ønsker her å nevne Jordmor-2 prosjektet som ble startet med fokus på å få ned antallet store fødselsrifter. Prosjektet innebærer at det skal være to jordmødre på fødestuen når fødselen går mot slutten, derav

navnet Jordmor -2. Jordmoren tilkaller en ekstra jordmor som skal være på fødestuen når mamma har press-rier og trykker ut barnet. Hun kan også være med etterpå ved en gjennomgang hvis en slik skade har oppstått.

1.4 Medikalisering

For noen år siden var fødselen et sosialt, og ikke et medisinsk anliggende. Kvinnene fødte med hjelpekoner og jordmødre som ikke hadde så mye å hjelpe seg med når det oppsto komplikasjoner. I takt med sentralisering er fødselsomsorgen blitt mer spesialisert og teknologiske hjelpemidler preger fødslene (Brunstad, 2010).

Punkt 1 i WHO's 10 prinsipper for perinatal omsorg anbefaler at normale fødsler fortsatt skal være demedikalisert. En tidsriktig definisjon av medikalisering kan være uhensiktsmessig bruk av inngrep, teknologi og/eller helsepersonell i fødselsomsorgen. Vi ser allikevel en økning i antall keisersnitt som utføres uten medisinsk indikasjon på nødvendighet fordi kvinnen ønsker det. Et annet eksempel er at fødselsmerten som tidligere ble regnet som fysiologisk, ble møtt med trøst, oppmuntring og lindring. Nå behandles den vekk ved hjelp av epiduralbedøvelse (Blix, 2010, s. 55).

Vi ønsket å undersøke i hvilken grad våre informanter føler at fødselsomsorgen har blitt mer spesialisert, og hvilket forhold de har til de teknologiske hjelpemidlene. Overtar teknologien jordmors rolle som den lindrende, og preger teknologien fødslene ved kvinneklinikken?

1.5 Legkvinnekonferansen – hva mener hun som føder?

I vår oppgave er det jordmødrenes og legenes syn som er i fokus. Men hva mener den som skal føde? Vi har ikke spurt dem i forbindelse med denne oppgaven, men vi kan la resultatet fra Legkvinnekonferansen danne et bakteppe. Helsetilsynet innkalte kvinner som hadde født til en konferanse, hvor man ønsket en dialog med kvinner for å få innspill fra brukerne før revidering av *Veileder om fødsels- og barselomsorgen* som da sto for døra (Statens helsetilsyn, 1999).

Meningene som kom fram om trygghet, og synet på risikovurdering finner vi interessante for vår oppgave.

Trygghet:

Flere fortalte om å ha bygget trygghet på veldig spesifikke forestillinger om hvordan deres fødsel og barseltid skulle være og forløpe, noe som gjorde at de ble vippet av pinnen av i og for seg lite farlige overraskelser. Solid trygghet må bygge på kunnskap, gode relasjoner, kompetente hjelpere og det å være forberedt på det uventede.

Trygghet handler

(...)om to til dels nokså forskjellige former for trygghet. På den ene siden har vi tryggheten ved at kompetente fagfolk med ressurser og teknologi står klare å gripe inn dersom det oppstår farlige situasjoner. På den andre siden har vi tryggheten ved tilhørighet, nærhet og kommunikasjon – i forhold til de profesjonelle og private hjelperne. Vi – legkvinnekonferansen – ønsker begge disse formene for trygghet når vi skal føde. Samtidig kan disse formene for trygghet av og til stå i et motsetningsforhold til hverandre (Statens helsetilsyn, 1999, s. 12).

Man kom også fram til at motsetningsforholdet mellom et medisinsk sikkerhetsnett på den ene siden og nærhet og trygge relasjoner på den andre, antakelig er overfokuset, og at det i mange tilfeller burde være mulig å dempe det.

Det har gått noen år siden man kom fram til disse resultatene, og teknologien spiller kanskje en enda større rolle i våre liv i dag. I en tid hvor ulik samhandling, som for eksempel banktjenester, selvangivelse, kommunikasjon med nære og kjære, er teknologisert i enda større grad undres vi over om dagens vordende foreldre hadde svart på samme måte.

1.6 Problemstilling og forskningsspørsmål

Det er lett å assosiere jordmorfaget med glede, forventning og starten på nytt liv, men av og til går ikke alt som det skal. Jordmoryrket innbefatter både liv og død.

I en artikkel av Frida Svensson i det Svenska Dagbladet (SvD) 10. april i år, er overskriften:

Barn dör när hjärtljuden feltolkas, og ingressen følger:

När barn dör under en förlossning i Sverige är det ofta missbedömningar eller feltolkningar av barnets puls, så kallade CTG-kurvor, som anges som orsak. SvD:s granskning visar att barn har dött trots att det hade kunnat undvikas. Feltolkningar av CTG har varit en orsak i 15 av 20 fall där barn har dött (Svensson, 2016).

CTG er et registreringsapparat som fanger opp hjerteslagene til fosteret, og kvinnens rieaktivitet. Målingene presenteres i display og/eller på en papirstrimmel.

I tillegg til feiltolkninger av CTG-kurver peker artikkelen på at personellet handler for sent i situasjonen. SvD intervjuer i artikkelen overlege Luthander ved Södersjukhuset i Stockholm.

Hun understreker at CTG-tolking ikke er enkelt, men at feiltolkingen også skyldes manglende kunnskap hos enkelte og at «*problem oppstår om personalen inte pratar med varandra, inte använder samma ord, eller vet hur man ska agera beroande på vilket mönster kurvan visar*».

Både overlegen og professoren understreker betydningen av samhandlingen mellom personalet. Etter å ha sett på tre av tilfellene SvD har funnet frem sier adjungerad professor i patientsikkerhet ved Linköpings universitet Hans Rutberg i artikkelen at

(...) det är «väldigt märkligt» när personalen inte agerar trots att CTG-mönstret visar att fostret inte mår bra (...) Man måste avsätta tid idag för att diskutera det som gick fel igår för att samma fel inte ska kunna ske imorgon. Men det här görs alldeles för lite i svensk sjukvård (...) Det är viktigt att man arbetar som ett team och att inte en enskild barnmorskas eller läkares tolkning av CTG blir avgörande. Men i en stressig arbetsmiljö kan det kännas svårt att be andra stressade kollegor om råd (Svensson, 2016).

Utfordringer med tolking av CTG er også problematisert i Jordmorboka. Det er dessverre rimelig å tro at det også i Norge forekommer dødsfall som kunne vært unngått hvis data fra CTG ikke ble feiltolket. Et raskt internettsøk bekrefter dette. Blant annet finner man flere tilsynssaker der jordmødre og leger får advarsler fra Helsedirektoratet, og saker hvor Helsedirektoratet for eksempel ber helseforetak gjennomgå prosedyrer og rutiner for å sikre at fødende får adekvat oppfølging og for å sikre at personell har tilstrekkelig kunnskap.

I tillegg til vår egen empiri vil vi i denne oppgaven også bruke artikler fra forskere som har undersøkt ulike temaer rundt jordmor og bruk av CTG-teknologi i vår drøfting, for å tilføre flere perspektiver.

Dette gjelder blant annet en artikkel hvor 117 jordmødre besvarte en spørreundersøkelse hvor Dover og Gauge (1995) spurte om deres holdninger til fosterovervåking. De fant at mange jordmødre syntes de fikk for liten kunnskap om elektronisk fosterovervåking i løpet av jordmorutdanningen, og 97 % av deres informanter mente at mer opplæring av CTG-tolking hadde vært nyttig (in-service training).

McKevitt undersøkte i sin masteroppgave i jordmorfag, sammen med Gillen, (PhD) og Sinclair (PhD, Professor of Midwifery Research) jordmødre og legers syn på bruken av CTG-maskin på en fødeavdeling i Nord-Irland (2011). Man stilte spørsmål til 56 jordmødre og 11 leger, og fant at informantene var positivt innstilt til CTG-teknologien, men også klar over betydningen av tolkningskompetansen, hos seg selv og sine kollegaer.

Ellen Blix, professor i jordmorfag, har gjort flere undersøkelser innenfor samme felt. I 2007 publiserte hun sammen med Lennart Öhlund, som er psykolog, en artikkel der de hadde spurt jordmødre på 4 norske fødeavdelinger om hvordan de så på CTG-registrering. Det kom fram at man opplevde tolkingen som vanskelig, spesielt for de nyutdannede jordmødrene.

I 2013 kom Ellen Blix tilbake til bruken av CTG i en oversiktsstudie, der hun stilte spørsmål om vi har data som tilsier at man bør fortsette å bruke CTG.

I tillegg har sosiologen Karin Dyb (2009) gjort seg noen betraktninger i sin artikkel om «Jordmorskap og teknologi» som vi finner anledning til å diskutere opp mot våre funn.

I artikkelen i det Svenska Dagbladet understreker Rutberg betydningen av at «*Man måste avsätta tid i dag för att diskutera det som gick fel igår för att samma fel inte ska kunna ske imorgon*», og sier at dette ikke prioriteres nok ved de svenske sykehusene. Ved St. Olavs kvinneklinikk er det lagt til rette for denne tverrfaglige kompetansebyggingen ved at det hver fredag avholdes et tverrfaglig møte som kalles CTG-møte. Der møtes leger og jordmødre for å tolke CTG-strimler fra et utvalg av ukens fødsler. Dette er en av få felles arenaer hvor leger og jordmødre møtes for felles kompetanseoppbygging. Ettersom manglende kunnskap om tolking av CTG kan være så fatalt som den svenske artikkelen viser, finner vi det interessant å se nærmere på hvordan deltagerne opplever læringen som skjer der. Derfor har vi valgt å intervjuer både leger og jordmødre om deres opplevelser med CTG-møtet.

Ettersom vi ønsker å se nærmere CTG-møtet som læringsarena fant vi at vi ønsket å vite noe om kompetansen til de som skal lære i dette møtet. For å kunne begrense oppgaven noe har vi valgt å se på jordmors kompetanse. I det første drøftingskapitlet, kapittel 4, søker vi derfor å finne svar på hvilke faktorer jordmødrene på kvinneklinikken mener er viktige for deres kompetanseutvikling. Hvilken kompetanse bringer de med seg inn i møtet? Hvilke holdninger har de til læring? Hva ønsker de å få ut av møtet etc.? Hva må til for å bli en dyktig jordmor? Hva mener jordmødrene er viktige faktorer for sin kompetanseutvikling? Hvilke for-forståelser har de med seg inn i CTG-møtet? WHO's 10 prinsipper for perinatal¹ omsorg understreker at fagutøvelsen skal være kunnskapsbasert (3) og tverrfaglig (5). Derfor er det etter vår mening mange årsaker til at CTG-møtet bør være et interessant forum for jordmødrene.

I andre drøftingskapittel, kapittel 5, ser vi nærmere på jordmødrenes forhold til teknologi. Vi ønsker å undersøke om våre informanter mener at teknologien på fødestuen påvirker deres faglige skjønn. WHO's 10 prinsipper viser et ønske om demedikalisering av normale fødsler (1), og en hensiktsmessig bruk av teknologi (2). Vi undres over om jordmødrenes forhold til teknologi kan påvirke innstillingen til CTG-møtet, og dermed læringen og samhandlingen i møtet.

I det siste drøftingskapitlet, kapittel 6, tar vi med oss læringen fra kapittel 4 og 5 inn drøftingen når vi søker å finne svar på hvordan CTG-møtet påvirker jordmors kompetanse, og samhandlingen mellom jordmødre og leger ved St. Olavs kvinneklinikk.

¹ Perinatal betyr tiden rundt fødselen (Brunstad og Tegnander 2010)

1.6.1 Våre forskningsspørsmål

Vi ønsker altså å bruke vår empiri til å finne svar på følgende forskningsspørsmål:

Forskningsspørsmål 1 – Jordmorkompetanse

Hvilke faktorer mener jordmødrene på kvinneklinikken er viktige for deres kompetanseutvikling?

Forskningsspørsmål 2 – Teknologiens påvirkning på klinisk kompetanse

Hvordan påvirker teknologien på fødestuen jordmors kliniske skjønn?

Forskningsspørsmål 3- Er CTG-møtet en god læringsarena?

Hvordan påvirker CTG-møtet jordmors kompetanse og samhandlingen mellom jordmødre og leger ved St. Olavs kvinneklinikk?

1.7 Oppgavens oppbygging

I det neste kapitlet, kapittel 2, vil vi redegjøre mer for vårt teoretiske ståsted, og de hovedteoriene vi vil bruke i drøftingen av de tre forskningsspørsmålene. Her har vi valgt å fokusere på teorier omkring læring og kunnskapsoppbygging i tillegg til teorier omkring teknologiforståelse ettersom dette er fellesnevnerne for forskningsspørsmålene våre.

I kapittel 3 innleder vi med en kort introduksjon av vitenskapsteori, og vårt ståsted som forskere, før vi beskriver valgt metode. Kapitlet beskriver hvordan vi har skaffet oss det vi mener er tilstrekkelig empiri for å få en god drøfting av forskningsspørsmålene, og forteller litt om hvorfor vi har brukt tre forskjellige intervjuformer og observasjon, og erfaringene med denne prosessen. Kapitlet avsluttes med vår betraktning av undersøkelsens kvalitet.

De tre forskningsspørsmålene blir drøftet og redegjort for i tre kapitler, kapittel 4, 5 og 6. Kapitlene inneholder våre funn og analyser, vi drøfter disse opp mot teori, og avslutter med å oppsummere våre funn opp mot kapitlets forskningsspørsmål.

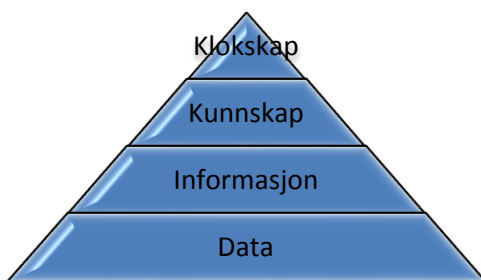
I kapittel 7 oppsummerer vi prosessen vi har vært igjennom under arbeidet med denne masteroppgaven. I kapittel 8 ser vi litt i bakspeilet og vurderer prosessen vi har vært igjennom.

2. Teori

Akademiseringen av jordmødrenes grunnutdanning, sykepleiefaget, har i den senere tid vært mye omdiskutert i ulike media. Etter at ansatte og studenter ved sykepleiestudiet i Oslo og Akershus (HiOA) viste stor misnøye med utdanningen sin i en omdømmeundersøkelse gjennomført av TNS Gallup skrev tidligere førstelektor Aage Rognsaa, en kronikk i Dagbladet 15. juli hvor han sier at «HiOA fortsetter å fylle profesjonsstudiene med stadig mer teori, enda både studenter, forskere og næringsliv (NHO) vil ha mer praksis og mindre teori», og han anbefaler skoleledelsen å lære av ingeniørstudiet i undervannsteknologi i Bergen. De har blitt av Norges mest etterspurte utdanninger etter at de la inn mye mer praksisundervisning. Han avslutter med en dobbelkretslæringsmetafor: «*En definisjon på galskap er at man fortsetter å gjøre det samme, på tross av at adferden er feil*». Vi har også valgt å bruke teoriene om dobbelkretslæring. Vi tenker den er egnet for å se etter mulige hindringer for læring, om enn ikke galskap.

Våre informanter fokuserte også mye på praksis og erfaringens betydning for å kunne bli dyktige profesjonsutøvere. Derfor har vi valgt å bruke praksisorienterte teorier i denne oppgaven for å se om de kan kaste lys over erfaringens betydning for læring. Ettersom teknologi er viktig i forskningsspørsmål 2 og 3, trenger vi teorier omkring teknologi for å analysere disse spørsmålene. Vi har valgt teorier innenfor dette området som også tar med seg aspekter som relasjoner og samhandling med teknologi, og teknologi sett opp mot klinisk blikk.

2.1 Kunnskap og kompetanse

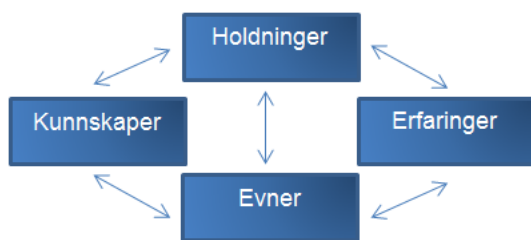


Figur 2 Data, informasjon, kunnskap og klokskap

Vi ønsker å bruke figuren ovenfor til å rydde i noen begreper helt innledningsvis. Data er bokstaver og tall uten videre mening. Først når data settes inn i en sammenheng som gir mening, som for eksempel i form av en prosedyre eller rutine, kalles det informasjon. Data er altså ubehandlet informasjon. Det kreves menneskelig aktivitet for å bearbeide informasjon til kunnskap, som for eksempel når jordmødre ser prosedyren i sammenheng med sin erfaringskunnskap og bearbeider, tolker og reflekterer over informasjonen for å forme sin praksis i henhold til denne nye informasjonen. Denne kunnskapen blir informasjon igjen når

den artikuleres til andre (Gotvassli, 2015). *Kunnskap er berettiget og sann overbevisning* i følge Krogh et al. (2001). Vi rettferdiggjør sannhetsgehalten i vår overbevisning ut fra våre observasjoner av verden. Observasjonene preges av våre unike perspektiver, vår personlige følsomhet og våre erfaringer. Når vi som individer utvikler kunnskap, tolker vi mening inn i en ny situasjon ved å opprettholde vår berettigede overbevisning og tro på den. En vektlegging av handling for å skape mening gjør at kunnskap kan defineres som evne til handling, og blir med det dynamisk og personlig (Gotvassli, 2015).

Vi skal senere beskrive kompleksitetsperspektivets syn på kunnskap som noe som beskrives som komplekse responderende prosesser i og mellom mennesker. Opprinnelsen til kompetansebegrepet kommer imidlertid fra den latinske termen *competentia*, som betyr å være funksjonsdyktig, eller å ha tilstrekkelig kunnskap, vurderingsevne, ferdigheter eller styrke til å utføre oppgaver og oppnå ønskede resultater. Kunnskap kan i en slik forståelse ikke lagres i datamaskiner, slik informasjon kan (Gotvassli, 2015, s. 25) Halldorsdottir og Karlsdottir (2011) vektlegger også evne til kontinuerlig utvikling gjennom erfaring og holdninger som viktige elementer i en jordmors kompetanse, som de sier er et samlebegrep for jordmors kunnskap, ferdigheter (evner), holdninger og erfaringer som vist i figuren nedenfor.



Figur 3 Kompetansebegrepet

På nivået over kunnskap finner vi klokskap, som vist i figur 2. Halldorsdottir og Karlsdottir (2011) betegner det som jordmors profesjonelle visdom, og sier den utvikles i samspillet mellom kunnskap og erfaring. Dette tilsvarer det Aristoteles kalte fronesis, som også blir kalt praktisk klokskap, og handler om takt og utøvelse av skjønn i komplekse situasjoner. Dette skjønnet er knyttet til improvisasjon, intuisjon, taus kunnskap, dømmekraft og improvisasjon. Fronesis betegner altså menneskets evne til å utføre praktiske handlinger basert på kloke og omtenkssomme beslutninger. Det er praktikerens evne til å håndtere de usikre, uventede og krevende situasjonene med klokskap og visdom. Aristoteles tillegger fronesis en moralsk dimensjon og beskriver beslutninger og handlinger som en intensjon om å tjene det gode (Gotvassli, 2015, s. 22-23).

Aristoteles skiller mellom tre kunnskapsformer. Foruten fronesis har han episteme og techne. Episteme er nærmest informasjon som vist i figur 2, og kan forstås som teoretisk og vitenskapelig kunnskap, slik vi finner den i naturvitenskapen og i den sosialvitenskapelige tradisjon. Denne kunnskapen er ofte nedskrevet, eksplisitt informasjon og kan overleveres til

andre ved lesing og ulike typer formidling. Techne er forbundet med å ha praktiske kunnskaper og ferdigheter (know-how). Slike praktiske ferdigheter kan ofte være kroppsliggjort og sterkt integrert i personen som en type taus kunnskap som kan være vanskelig å demonstrere og lære bort (Gotvassli, 2015, s.22). Aristoteles mente at våre forestillinger primært blir til på grunnlag av sansene. Han påsto sågar at ingenting er i intellektet uten at det har vært i sansene først, og at all viten er begrunnet i erfaring. Halldorsdottir og Karlsdottir (2011) sier at en jordmors kompetanse er forankret i samhandlingen mellom hode, hjerte og hender. Og at partnerskapet/samhandlingen med mor er forankret i hjerte- hjerte, sinn-sinn og hender-kropp. Det å bruke sansene er særdeles viktig for jordmors yrkesutøvelse, derfor er techne en veldig relevant kunnskapsform for en jordmor.

The practice-based perspective instead views knowing and the development of knowledge as occurring on an ongoing basis through the routine activities that people undertake. (...) From this perspective, thinking and doing are fused in knowledgable activity, the development and use of embodied knowledge in undertaking specific activities/tasks (Hislop, 2013, s.33).

Vi tenker at man for å være en kompetent yrkesutøver må kunne utøve denne sammensmeltede, kunnskapsende, aktiviteten for å utvikle klokskap/visdom/fronesis. I yrker hvor yrkesutøvelsen nesten utelukkende skjer i samspill med mennesker er det viktig å ivareta den moralske og etiske dimensjonen som ligger i fronesis. Når vi i kapittel 4 skal se nærmere på hva det vil si å drive kunnskapsbasert/evidensbasert kunnskap vil vi se at vi vil trenge både episteme, techne og fronesis for å være en profesjonell jordmor.

Ut fra dette, mener vi begrepet **praksiskompetanse** ville vært en riktigere begrep enn **praksiskunnskap** for jordmødrene, ettersom kompetanse også favner holdningene som preger handlingen og ønsket om læring og utvikling, samt evnene og ferdighetene de bruker til å utføre handlingen.

2.1.1 Perspektiver på kunnskap – og en tredje vei

For å beskrive hva kunnskap er, bruker man ofte to ulike forklaringsmodeller. I det strukturelle, også kalt objektivistiske, perspektivet ser man på kunnskap som noe fast, noe som kan kartlegges og som kan formidles fra sender til mottaker uten å forandre innhold - som eksplisitt kunnskap. Kunnskap kan i dette perspektivet med fordel lagres, og formidles også den veien (Hislop 2013, Gotvassli 2015). Det strukturelle perspektivet betrakter kunnskap som en kognitiv egenskap som den enkelte, eller kulturen/organisasjonen besitter. Kunnskapen kan for eksempel nedfelles i rutiner, som forstås når ansatte leser dem.

Det andre perspektivet kan beskrives som det sosiokulturelle, eller det praksisbaserte perspektivet. I den forståelsesrammen vektlegger man felleskapet, og relasjonenes betydning for læring; man lærer ved å erfare sammen. Kunnskapen er noe som skapes og

eksisterer i samhandlingen i en sosial og kulturell sammenheng, mer enn i noe som kan lagres skriftlig (Hislop 2013, Gotvassli 2015). Hislop mener praksisperspektivet kan forstås ut fra seks spesifikke faktorer, men understreker at disse er beslektede: 1) Kunnskap er forankret i praksis. 2) Taus og eksplisitt kunnskap kan ikke separeres. 3) Kunnskap er inkorporert i mennesket. 4) Kunnskap er sosialt konstruert. 5) Kunnskap er kulturelt betinget. 6) Kunnskap er omtvistelig og kan diskuteres (Hislop, 2013, s. 32).

Gotvassli nyanserer det enda mer, ved å peke på en tredje måte å beskrive kunnskap og kunnskapsutvikling på. Han vektlegger her den kreative prosessen hos den enkelte, og hos gruppa, der intuisjon, følelser og kroppslige signaler spiller en viktig rolle i utviklingen av kunnskap (Gotvassli, 2015).

Innenfor det sosiokulturelle perspektivet finner vi også praksisfelleskapet, eller «*communities of practice*». Irgens beskriver det som en uformell gruppe, som vokser fram «*av seg selv*», fordi man er interessert i arbeidsoppgavene man har felles. Man søker hverandres råd, og deler kunnskap, og gruppedeltakerne kan gjerne komme fra alle deler av organisasjonen (Irgens, 2007 s. 187). Disse perspektivene mener vi hjelper oss å forklare og forstå fenomenene vi beskriver i denne oppgaven. Vi ønsker å beskrive jordmødrenes hverdag, der de inngår i noe som ligner praksisfelleskap, eller snarere flere praksisfelleskap. Samhandling med andre faggrupper er viktig i jordmødrenes hverdag. Derfor blir det sosiokulturelle perspektivet beskrivende for forståelsen av deres hverdag. Vår empiri peker også på at følelsene, kroppen og sansene hennes, er viktige redskaper i jordmørens daglige virke. I den sammenheng er det nyttig for oss å ha med modellen Gotvassli presenterer, hvor følelsenes betydning vektlegges, inn i vår drøfting. I tillegg er jobben som jordmor i stor grad forankret i det strukturelle perspektivet gjennom organisering av hverdagen; styring, rapportering, prosedyrer, møtestruktur, bruk av informasjonsteknologi etc. Dette preger konteksten, og vi bruker derfor også dette perspektivet i drøftingen.



Figur 4 Samspill mellom ulike kunnskapselementer

Vi mener at det er viktig å bruke flere forklaringsmodeller for å belyse våre informanternes hverdag. Vi mener veien til kunnskapsutvikling, eller det å opparbeide seg det vi kaller praksiskompetanse, er en prosess som skjer på flere plan samtidig.

De erfarne jordmødrene beskriver sin vei fra nyutdannet som å «gå trinnene». Derfor fant vi det naturlig å se om Dreyfus og Dreyfus (1999) mesterlæremodell kan gi oss teoretiske holdepunkter for deres vei fra nyutdannet til erfarne.

2.1.2 Dreyfus og Dreyfus – om eksperters læring

Brødrene Dreyfus (1999) har en måte å se på hvordan man lærer å bli ekspert, som er interessant med tanke på våre jordmoreksperter. De mener at læring skjer sammen med en som er dyktigere; en mester. Læringen som skjer er en ferdighetstilegnelse, som de sier (Dreyfus og Dreyfus, 1999, s. 53), der novisen lærer seg gradvis mer og mer, og til sist har hun tilegnet seg en ferdighet, som på en måte lagres i kroppen. De illustrerer det med å beskrive hvordan en dyktig tennisspiller ikke tenker over hvordan han holder sin tennisracket, eller svinger armen, han bare gjør det. De beskriver dette som en trinnvis utvikling hvor man starter som novise (nyutdannet), og fortsetter som viderekommen begynner, for så å bli kompetent, og i neste trinn dyktig. Til sist har man ervervet seg ekspertise. I det siste stadium, som ekspert, har man lært seg å vurdere og kjenne igjen ulike situasjoner, og kan reagere fort (intuitivt) på og i situasjonene. Eksperten har lært seg å skille, og gradere, situasjonene, for så å reagere riktig ut fra akkurat den setningen. Som de sier – «*det som må gjøres, blir gjort – punktum*» (Dreyfus og Dreyfus, 1999, s. 57).

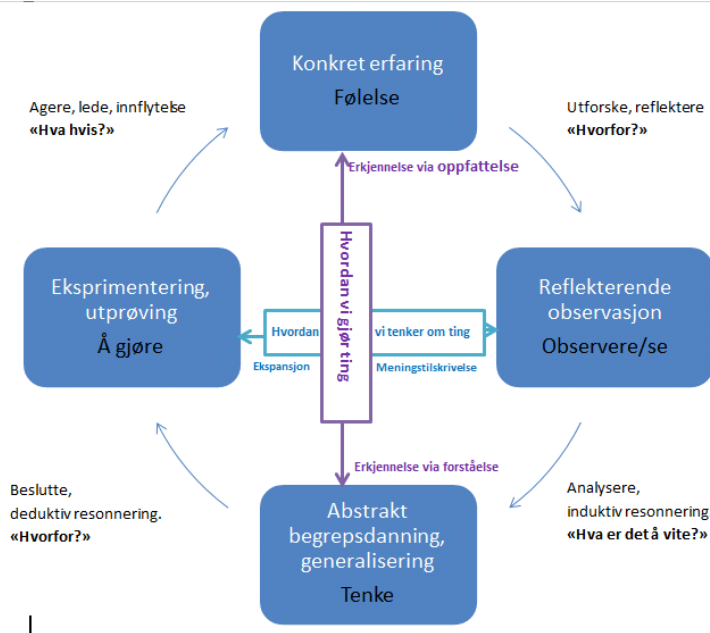
Gotvassli (2015) og Elkjær (2004) betoner også kroppens betydning for å lære, men ser ikke på læring som en enveis prosess hvor novisen lærer av mesteren slik Dreyfus og Dreyfus synes å gjøre. Gotvassli og Elkjær mener også at læringen skjer i et praksisfellesskap, men det er ikke dermed sagt at det sosiale miljøet spiller noen rolle utover det. Vi tenker det er viktig å innlemme følelser enda tydeligere i den kunnskapende aktiviteten, slik Elkjær (2004) og Gotvassli (2015) vektlegger den betydning intuisjon, teft og følelser har for den læring, eller kunnskapsutvikling som skjer. I tillegg tenker vi at man må være bevisste på betydningen av praksis, tilhørighet, erfaring og deltakelse; modeller blir for enkle hvis de ikke tar hensyn til den uformelle læringen som skjer når man gjør noe sammen.

2.1.3 Praksislæring, erfaringsbasert læring.

Den amerikanske psykologiprofessoren David A. Kolb mener at læring er en erfaringsprosess: «*Læring er den proces hvorved erfaring (experience) omdannes til erkendelse*» (Kolb, 2000, s. 65)

Kolb hevder at all vesentlig læring er erfaringsbasert, men forfekter ingen trinnvis økning av kompetanse slik som Dreyfus og Dreyfus gjør. Han mener at læring er en livslang prosess. Hans forklaringsmodell har utgangspunkt i Dewey, Lewin og Piaget sine teorier. Kolb presenterer et holistisk, integrert perspektiv på læring, som kombinerer erfaring, observasjon, kognisjon og adferd (Kolb, 2000 s. 48). Han betoner at læring involverer hele organismen;

også følelser og sansning er viktige. Vi har sammenfattet hans læringsprosess i figuren nedenfor.



Figur 5 Kolbs læringsmodell

Kolb forstår læring som en prosess med fire stadier, og han beskriver den selv slik:

For å være effektiv har de lærende bruk for fire forskjellige evner - evne til konkret opplevelse, til reflekterende observasjon, til abstrakt begrepliggjørelse og til aktiv eksperimentering. Det vil si at de skal være i stand til at involvere seg fullt ut, åpent og uten fordommer i nye opplevelser (konkret opplevelse). De skal være i stand til at reflektere over og observere deres opplevelser fra mange perspektiver (reflekterende observasjon). De skal være i stand til å skape begreper som integrerer deres observasjoner i logisk holdbare teorier (abstrakt begrepliggjørelse), og de skal være i stand til å bruke disse teorier til at treffe beslutninger og løse problemer (aktiv eksperimentering) (Kolb, 2000, s. 57).

Som lærende individer blir det da viktig å være åpen for det man føler og opplever. At man involverer seg fullt ut og reflektere fritt over sine opplevelser. Fortrinnsvis også reflektere over hvorfor man tenker og handler som vi gjør, og være bevisst på vår adferd. Vi kommer senere tilbake til begrepene dobbelkretslearning og sosiale dyder som vi tenker det er viktig å bevisste på hos seg selv, og i det praksisfellesskapet som inngår i den aktuelle konteksten. Refleksjonene gir nye informasjonen som man innlemmer i sine teorier for så å abstrahere disse til nye teorier og hypoteser. Det er en forventning til at jordmødre utøver en kunnskapsbasert/evidensbasert praksis. Det kommer vi tilbake til i kapittel 4. Det er viktig at

man gjennom ekspansjon, ved å prøve ut nye teorier, utvikler nye handlingsmønstre som man igjen kan gjøre seg konkrete erfaringer med.

Modellen har ikke et fast startpunkt. Som lærende individer tenker, føler, opplever og reflekterer vi hele tiden. Læringsprosessen kan altså like gjerne starte med at man leser en god bok, eller finner en interessant teori, som man tenker inn i sin egen kontekst og generaliserer og abstraherer denne på bakgrunn av tidligere erfaring. Hvis man etterpå tester de nye tankene med å prøve ut, eller eksperimentere med den nye teorien man har formet og gjennom det ekspanderer sitt handlingsfelt, for så å føle og erfare hva som skjer under uttestingen har man fått ett nytt utgangspunkt for reflekterende observasjon ved å undres over hvorfor ting ble som de ble- eller ikke ble som man hadde tenkt i starten. Dette vil da danne grunnlaget for ny abstrahering og generalisering ved å sette den nye erfaringen inn i sin teoriverden.

Det er ikke nok og bare å erfare eller oppleve noe i dette perspektivet på læring. En må erkjenne, eller bli bevisst noe for å lære. Vi mener modellen kan brukes både på individplan og på gruppeplan, men at dette er en prosess som starter i eller hos den enkelte. Man kan velge å gjøre runden/prosessen alene, eller sammen med noen, for slik sett å skape læring hos flere. Man kan da også skape organisatorisk læring, hvis man har et epistemologisk utgangspunkt som favner det. Ved å innlemme flere i en åpen dialog, i ekte refleksjon, er det lettere «å observere deres opplevelser fra mange perspektiver» som Kolb skriver. Språket er en annen viktig del i læringsprosessen, språket, eller begrepene, som «passer inn» i konteksten, og hele prosessen fører fram til at man sitter igjen med noe praktisk, som man kan bruke i hverdagen for å løse problemer. Dette mener vi gjør at hans modell hjelper oss å synliggjøre og forklare den prosess våre informanter beskriver i sine fortellinger, særlig hvis vi klarer å favne hermeneutikkens syn på at helheten er mer enn summen av delene-
1+1>2

Ved å tilføye de to aksene i midten av lærings sirkelen utvidet Kolb sin modell med to dialektiske dimensjoner. I aksene som er tegnet vertikalt inne i lærings sirkelen peker Kolb på at man kan begripe ting ut fra å føle og oppleve ting, eller man kan begripe ut fra å forsterke sine teorier og tidligere erfaringer. Den henspiller på hvordan vi gjør ting, om vi foretrekker vi å tenke oss frem til løsninger, eller å lære gjennom konkret erfaring. Om vi begriper gjennom analyse eller opplevelse. Vi forstår Kolb slik at han mener at man først føler/opplever, og at opplevelsene omdannes til kunnskap/erfaring gjennom tenking. Dette mener vi er en svakhet med modellen, ettersom vi i likhet med Gotvassli (2015) og Elkjær (2004) mener det er mulig å lære gjennom å gjøre, uten nødvendigvis å tenke - men oppleve.

Den horisontale aksene peker på omdannelsesdimensjonen, hvordan vi tenker om ting. Refleksjon gir omdannelse ved å finne mening, og utprøving og eksperimentering gir omdannelse ved ekspansjon- man øker sin handlingsberedskap. De to aksene viser Kolbs teori om at man ved å kombinere begripelse av erfaring og omdannelse av denne oppnår kunnskap eller erkjennelse, altså at «*erfaring (experience) omdannes til erkendelse*». Hvis begripelsen, eller erfaringen, avslører at man må endre måtene man tenker og handler på,

og man klarer å endre sine handlingsmønstre i henhold til det, har man det Argyris (1990) kaller dobbelkretslæring. Det kommer vi tilbake til litt senere.

Refleksjon står sentralt i Kolbs læringsmodell, derfor finner vi det nyttig å se nærmere på det begrepet, og vi starter med den reflekterende praktiker.

2.2 Refleksjon

Den reflekterende praktiker. Nei, det er ikke en skrivefeil. Vi mener at begrepet den reflekterende praktiker er et bedre begrep enn den reflekterte praktiker som gjerne brukes som begrep på norsk, fordi det tydeliggjør for oss det uendelige i begrepet. Det er mere noe du er enn noe du gjør. Schön beskriver i sin bok «Den reflekterende praktiker» hvordan den profesjonelle tenker når de arbeider (2001). Han prøver her å vise betydningen av å reflektere over det man gjør, og bruker flere uttrykk for å fange de ulike momentene. Schön mener at en praktiker ofte utfører en arbeidsoppgave, uten å tenke, man har en slags viten-i-handling eller viten-i-praksis, der det meste er uuttalt, man vet hva man skal gjøre, og gjør det (Schön 2001 s.10 og 51-52). Irgens kaller det for kunnskap-i-handling (Irgens, 2007, s. 40).

Evnen til å fundere over det man gjør, det å reflektere, mener Schön, er spesielt viktig når noe uforutsigbart skjer. Når man står i en situasjon som er ny, eller knyttet til usikkerhet på andre måter, kan man, gjennom å innrømme at man ikke har svaret, at man er usikker, gi seg mulighet til å utforske og eksperimentere i situasjonen. Den eksperimenteringen kan føre til ny forståelse og også til en forandring av hvordan man håndterer selve situasjonen (Schön 2001, s. 67-68.) Gjennom slik refleksjon-i-handling, får man som reflekterende praktiker mulighet til å reagere i situasjonen mens man står i den, før det er for sent. Man kan her si at man «tar en runde» i Kolbs læresirkel. Man erfarer (innrømmer) noe i den konteksten/situasjonen man er i, man reflekterer over hvorfor ting er som det er osv. Man kan også fundere over det som skjedde i ettertid, noe som kalles for refleksjon-over-handling (Irgens, 2007).

Effekten av refleksjon under sykepleie- og jordmorutdanningen har vært fokus for flere undersøkelser. Bulman et al.(2011) baserer seg på Dewey(1933) som mente at refleksjon betinger åpenhet og mot hos den enkelte: «Openly examining one's practice, and consequently requires courage, open-mindedness, and a willingness to accept, and act on, criticism» (sitert i Bulman et al. 2011), og velger en lignende tilnærming til refleksjon, de sier:

«This approach to reflection entails critically reviewing experience from practice so that it may be used to inform and change future practice in a positive way»
(Bulman et al., 2011, s. 8).

Han fant at lærere og sykepleiestudenter beskriver refleksjon som en måte å være (til) på, noe mer enn å tenke eller å gjøre. De sier at når man skal yte omsorg for andre mennesker

(«*in order to care for people*») bruker man seg selv aktivt. Evnen til å uttrykke seg er sentralt. Både studenter og lærere mener at refleksjon spiller en viktig rolle, og ses på som en viktig prosess hvor man skaper mening av de erfaringer man gjør.

En annen undersøkelse, (Embo et al., 2014), har sett på sammenhengen mellom evnen til å reflektere og klinisk praksis/prestasjon (performance). De konkluderte med at refleksjon er en viktig komponent i den profesjonelle kompetansen hos jordmødre, og at refleksjon bidrar til økt klinisk kompetanse. Andre forskere har sett på hvordan læring på arbeidsplassen påvirker sykepleiere og jordmødre, og mener refleksjon var den viktigste faktoren for selv-opplevd kompetanse, både for den nyutdannede, og for den mer erfarne (Takase et al., 2015).

Man skal være litt forsiktige å overføre forskning fra andre kulturer over til norske miljøer, men vi får anledning til å se om vår empiri støtter funnene i disse artiklene senere i oppgaven.

En norsk undersøkelse fra 2013 vurderte ulike prosesser for å utvikle refleksjonsmetoder i en personalgruppe med mål om å få synliggjort gruppens handlingskunnskap. Undersøkelsen presenteres i boken «*Jeg visste ikke at jeg kunne så mye*» (Strømfors og Edland-Gryt). De har et særlig fokus på reflekterende team når de oppsummerer erfaringen fra rusomsorgen i Oslo kommune. Vi skal se nærmere på noen av punktene de mener er viktige for at refleksjon i grupper skal bli en prosess som fører til læring. Et av funnene man gjorde, var at graden av vellykkethet når det gjaldt å utøve praksisrefleksjon, blant annet var knyttet til om, og på hvilken måte, arbeidet var forankret hos ledelsen på ulike nivåer. En tydelig og kjent struktur og fastsatte rammer for tidsbruk er viktig, og hvis noen skal ha ansvar for eller spesielle roller i refleksjonen, er det viktig at dette er kjent for deltagerne. Det er viktig å prioritere tid til refleksjon.

Grunnlaget for refleksjonen bør være noe konkret - en hendelse eller situasjon, hvor man selv var til stede som aktiv deltager og aktør, eller som observatør? Fokus for refleksjonen kan være knyttet til forståelsen eller vurderingen av en hendelse, selve handlingen eller utøvelsen. Undringen kan også være over noe som fungerte svært positivt, noe man selv syntes man fikk til bra, uten at man helt forstår årsaken til at det ble sånn. Det er stor fordel at refleksjonen og hendelsene er nær i tid, for på den måten kan opplevelser og inntrykk fremdeles være levende og konkrete hos dem som deltar, og nyanser, følelser, og detaljer er langt fremme i bevisstheden. Det gjør at man kan legge fram et rikere, mer levende materiale, og forutsetningene for refleksjonsprosessen blir dermed bedre.

Strømfors og Edland-Gryt mener bedriftskulturen har stor betydning. Kulturen må være preget av åpenhet, nysgjerrighet og trygghet. De ansatte må tåle å stå i usikkerhet, og ikke ta tilbakemeldinger og spørsmål fra gruppen som angrep. Dersom man har en for fastlåst holdning, eller ideologisk forankring, hvor svaret er gitt på forhånd glir man ikke inn i den reflekterende observasjonen i Kolbs modell, og læringspotensialet begrenses veldig. Det er viktig at man er bevisst på egen for-forståelse, sin egen virkelighetsoppfatning, og er villig til

å stille spørsmål ved denne. Dette kommer vi tilbake til nedenfor når vi skal beskrive dobbelkretslæring. Like viktig er det naturligvis at deltagerne er oppfinnsomme og kreative, slik at man får mange perspektiver å teste ut i de to neste boksene i Kolbs modell.

De mener at en betingelse for psykologisk utvikling og ny forståelse er å gjøre det kjente og trygge litt mindre kjent og trygt. Det skjer dersom man våger å åpne seg, prøver å sette seg inn i, og prøver å forstå situasjonen på en ny og fordypet måte.. Det er viktig at det stilles spørsmål underveis i fortellingen som kan åpne opp for alternative måter å forstå på, og som på forskjellige vis kan berøre emosjonelt den som legger handlingen fram. Dette kalles mønsterbrudd, og kan skape grunnlag for forandring og tenking. Det er veilederens ansvar å skape dette bruddet. De mener måten å fremstille problemet på inneholder på et vis selve løsningen på problemet. Derfor anser de det som viktig å begynne å stille spørsmål allerede under framstillingen (Strømfors og Edland-Gryt, 2013, s. 47), og utspøreren bør være dyktig på å skape disse mønsterbruddene.

Tilbakemelding eller refleksjon over andres arbeid må gjøres på en måte som fører til at andre kan vokse og utvikle sin egen kompetanse. Dersom prosessen ensidig preges av harmoni og støtte, er det fare for at refleksjonene i veiledningen ikke fører til ny kunnskap. Strømfors og Edland-Gryt refererer til psykologen Paul Moxnes (1989) som mener at angst, uro og utrygghet er former for energi som kan fungere som ressurser i en slik prosess. Man trenger altså både utfordring og spenning, og et viss nivå av trygghet i samhandlingen for at utvikling skal skje.

Vi har også valgt å bruke en prosjektrapport fra Nordisk Ministerråds prosjekt Tema Nord (2007). De vektlegger refleksjonens betydning for læring på arbeidsplassen. De mente at det å lære av feil, kunnskapsdeling, felles mål og visjoner, det å utfordre vanemessig og rutinepreget tenkning, og feed-back-prosesser er viktig for refleksjon. De sier at: «*Succesfuld arbeidsplasslæring er karakterisert ved at der er etablert gode muligheter for refleksjon*» (Tema Nord, 2007, s. 16).

2.3 Kunnskap i et kompleksitetsperspektiv

Vi synes også Stacey (2008) sitt syn på kunnskap bidrar til å forstå den prosessen jordmødrene beskriver. Han har en tilnærming til kunnskap som bunner i et prosessuelt kunnskapssyn. Han ser på kunnskap som et kompleks samspill i møte mellom mennesker- i det han kaller **komplekse responderende prosesser**. Kunnskap er ikke noe «fast» og objektivt som kan overføres uten å forandre innhold. I disse komplekse responderende prosessene er menneskets kommunikative handlinger betraktet som gester som fremkaller responser i andre og dem selv. Mening oppstår i den sosiale handlingen med gest og respons sammen. I et slikt perspektiv blir relasjonen mellom aktørene viktig for kunnskapsutvikling.

De private rollespillene, eller den stille samtalen i individuelle sinn, er den samme prosessen som de utadrettede kommunikative handlingene med gest og respons mellom mennesker. Individuelle sinn utvikles gjennom at kommunikative handlinger mellom kropper utdypes i deres kommunikative handlinger med seg selv.

Identiteter er de fortellende temaene som organiserer opplevelsen av å være sammen. Siden de gjensidig utgjør hverandre oppstår både kollektiv og individuell identitet i relasjonene mellom kroppene. I dette perspektivet produserer altså ikke individet sin identitet alene, for man mener at identiteten oppstår i kommunikative interaksjoner og maktrelasjoner mellom mennesker. Maktforskjeller mellom mennesker betyr at interaktive instruksjoner er mulig, Stacey (2008).

Stacey mener at kunnskap er den mening som oppstår i den lokale, detaljerte, ordinære, kommunikative interaksjonen mellom de ansatte i den levende nåtiden - altså i de hverdagslige samtaler. Kunnskap kan ikke lagres eller deles, siden det er en prosess- en kommunikativ handling- i nåtid, og ikke noe man har. Stacey mener at man ikke har kommunikasjonssystemer som ligger på andre nivå enn hos mennesker og deres tanker. Kunnskap er temaene som organiserer opplevelsen av å være sammen, og kunnskap utvikler seg som en aktiv opplevelse. Kunnskap utvikles som endringer i den tematiske mønsterdanningen av relasjoner mellom menneskekropper, og mønsterdanningen organiserer seg selv. Den tematiske mønsterdanningen av kommunikasjon er den samme prosessen som tematiske mønsterdanningen av maktrelasjoner, eller konfliktfylte begrensninger som vokser frem i relasjoner. Kunnskapsutvikling er en prosess med kommunisering og maktrelatering som er både stimulerende og angstvekkende på samme tid (Stacey, 2008, s.246).

Stacey peker på betydningen av dynamikken i samtalen, og mener at mønsterdannende temaer har den paradoksale karakteristikken med kontinuitet og spontanitet på samme tid, og at det i en slik samtale ligger et transformeringspotensial; de føles livlige, flytende, og energiske, men også lettfattelige og ordnet. I disse samtaler finnes begeistring, men også spenninger og angst. Stacey betoner den betydning samtalen har for læring og kunnskapsutvikling i en organisasjon, som han sier: «Egenskapene til flytende samtale med potensial for transformasjon er altså av meget stor betydning».(Stacey, 2008 s. 206)

Stacey bruker en analogi fra kompleksitetsteorien som grunnlag for sine synspunkter for potensialer i menneskelig samtale. Han refererer til Allen (1998) som brukte modeller for å vise muligheten for at det kun er i interaksjon mellom forskjellige enheter det oppstår et transformasjonspotensial. Stacey mener at analogien antyder at det i menneskelig samtale er viktig at deltakerne er tilstrekkelig forskjellige fra hverandre. Under slike forhold kan interaksjon forsterke små forskjeller til store, diskontinuerlige endringer i forståelse. Stacey mener dette ikke er overraskende, ettersom det er et velkjent faktum at samtaler på tvers av disipliner og funksjon stimulerer til ny innsikt. Det er når de strever med å forstå hverandre i flytende, spontan, samtale, at mennesker skaper ny kunnskap (Stacey, 2008 s. 206).

2.4 Språkets betydning for refleksjon og samhandling.

I det strukturelle perspektivet mener man at ord har en bestemt betydning, som alle forstår på samme måte. I det prosessuelle perspektivet mener man at ordene blir tillagt betydning ut fra de som samtaler, ord og uttrykk får mening ut fra den spesielle konteksten de inngår i (Hislop, 2013, s. 38).

Språket brukes for å sette ord på de erfaringene man gjør, noe som gjør det mulig å dele sine erfaringer med andre, og man kan gjøre erfaringskunnskapen til informasjon til andre ved å skrive dem ned. Dokumentasjon er en viktig del av jordmors hverdag, og «riktig» fagspråk blir da viktig. Krogh et al. (2001) påpeker at man ved å bruke de riktige faguttrykkene skaper tilhørighet i praksisfelleskapet. Språket er altså en viktig samhandlingsfaktor.

Forholdet mellom språk, mening og virkelighet er slik at språklige uttrykk har mening så sant de har naturlig og legitim bruk knyttet til menneskelige livsformer. Hvert språkspill er nødvendig forbundet med et sett av sosiale og individuelle livsformer (Wittgenstein og Fogelin i Gotvassli, 2015 s. 69).

Nyeng (2010) tolker Wittgensteins «språkspill» som at ord får mening gjennom sin bruk, i de situasjoner der de brukes, de er sammenvevd med kontekst, og favner også «ikke-språklige størrelser» som for eksempel kroppsspråk.

Hvis man ikke er kjent med språket som benyttes i den konteksten man arbeider i kan det altså hemme læringen og samhandlingen. Vi skal nå se på andre faktorer som kan hemme, men også fremme læring.

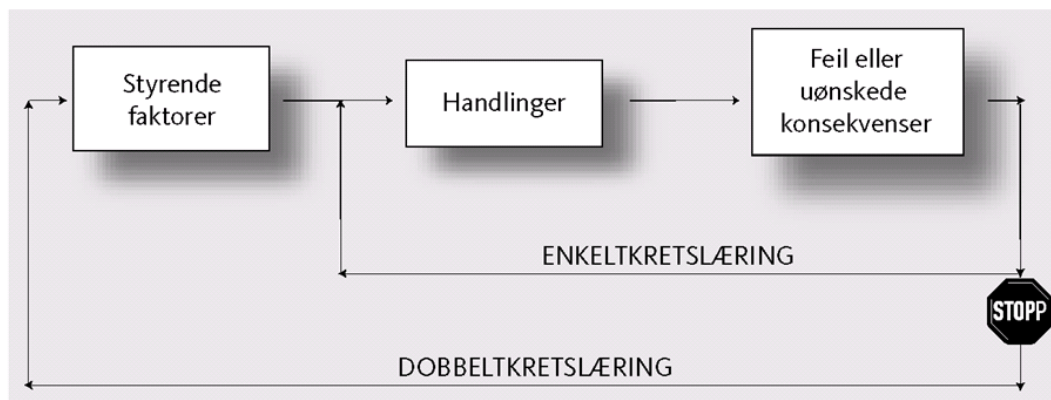
2.5 Hva hemmer og fremmer læring

Det er ikke alltid slik at $1+1>2$, det kan av ulike årsaker oppstå negative synergieffekter, altså at $1+1<2$. Dette kan skyldes at samarbeidet i gruppen ikke er den beste, eller at de ikke klarer å organisere seg godt, at det er konflikter eller andre ting som hindrer god samhandling, og læring. Hindringene kan også ligge hos en selv, eller i situasjonen. Samtidig inngår vi i en sammenheng. Når vi samhandler med andre, og med annet – som for eksempel teknologi – vil det relasjonelle spille rolle for den læringen som skjer – eller ikke skjer (Irgens, 2007).

De tydeligste fellesnevnerne for våre tre forskningsspørsmål er relasjoner, læring, kompetanse og kompetanseutvikling. For å belyse dette må vi også ha et forhold hva hemmer så vel som fremmer læring. Kolbs modell viser faktorer for læring, og man kan noe forenklet si at hvis man ikke er dyktig på å erfare at noe kan bli bedre, eller ikke evner å

reflektere over hvorfor ting er som de er, eller ikke klarer å generalisere eller abstrahere slik at en finner nye handlingsteorier man kan prøve ut for å erfare virkningen av, vil det naturligvis begrense læringspotensialet. Ut over det er ikke Kolbs modell veldig tydelig på hindringer for læring.

For å gi oss mer teori på hindringer for læring tar vi med oss Argyris (1990) sin teori om dobbel-krets-læring. Han har et større fokus på organisatorisk læring enn Kolb, men har i likhet med ham kognitive læringsteorier, med et perspektiv på mennesker som intensjonelle; at vi lærer av sammenhenger mellom årsak og virkning, og undres når noe ikke føles riktig.



Figur 6 Dobbelkretslæring (Argyris 1990, Irgens 2007)

Dobbelkretslæring er en mer grunnleggende form for læring som ofte stoppes av forsvarsmekanismer eller innøvd inkompetanse hos den enkelte, eller i praksisfellesskapet. Disse er markert med stoppskiltet i figuren ovenfor, og avgjør i hvilken grad vi reelt er i stand til å avsløre de styrende faktorene som ligger bak våre handlingsvalg. Gjør man en justering av det en gjorde før, eller prøver man åpent og utforskende å reflektere og drøfte problemet/det som skjedde og hva som årsaket det? Tar vi møtet i møtet, eller på korridoren etterpå? Spør vi om det vi lurer på, eller er vi enig med siste taler? Tar vi opp problemer, eller omgår vi dem? (Argyris 1990 i Irgens 2007). Når vi tolker intervjureferatene er det viktig at vi er våkne på slike forsvarsmekanismer, både ovenfor selve intervjuet, men også i de temaene som diskuteres.

Når vi tar i bruk forsvarsmekanismer er det fordi vi styres av verdier og sosiale dyder for å spare oss selv eller andre for ubehag. Disse dydene kaller Argyris (1990) modell 1. Vi bør trene oss opp til å ta i bruk modell-2 adferd, som er sosiale dyder som er bedre egnet til å utvikle et lærende arbeidsmiljø. Utfordringen blir å bevege seg fra den venstre kolonnen i figuren nedenfor, og over til den høyre kolonnen (Irgens, 2007). Gjennom å bruke dem riktig, kan man skape et klima der man tør å utfordre hverandre, til å argumentere for sine valg, man tør å si hva man mener, og er ikke redd for å reflektere over og undersøke sine antakelser, også det som man kanskje er litt redd å si høyt. Man er ærlig mot seg selv og mot andre. Det å vise styrke innebærer at man kan vise seg som sårbar, at man åpner opp for å reflektere over sine handlinger, og sine tanker, og man prøver også å få andre til å gjøre det samme (Argyris, 1990).

Modell 1		Modell 2
Rose andre, fortell det du tror vil få dem til å føle seg vel. Hold med, ikke konfronter eller still spørsmålstegn ved synspunkter og resonnementer	HJELP/ STØTTE	Øk andres evne til å bli konfrontert med egne skjulte antagelser, resonnementer, frykt. Inviter andre til å undersøke dine resonnementer.
Overlat ansvaret til andre	RESPEKT	Avdekk hvordan du ivaretar eget ansvar. Hjelp andre til å ta ansvar uten å ta det fra dem
Forsvar egen posisjon. Følelse av sårbarhet er tegn på svakhet	STYRKE	Forsvar din posisjon og foren den med undersøkelse og selvrefleksjon. Følelse av sårbarhet kombinert med oppmuntring til vurdering er tegn på styrke.
Ikke fortell hva du føler og tenker	ÆRLIGHET	Forsøk å oppmuntre deg selv og andre til å si det de vet, men likevel frykter å si.
Hold deg til dine prinsipper, dine verdier og din tro.	INTEGRITET	Forsvar dine prinsipper, dine verdier og din tro slik at du oppmuntrer til vurdering av dem.

Figur 7 Sosiale dyder (Argyris, 1990 i Irgens, 2007 s. 128)

Kunnskapsutvikling kan beskrives som en «*enestående menneskelig prosess*», som kan «*involvere følelser og oppfatninger som man ikke en gang er helt klar over at man har*» (Krogh et al., 2001, s. 20). Krogh et al. mener at det er viktig å ha et arbeidsmiljø, og en prosess der medarbeiderne har gode samtaler, og gode relasjoner. De fremhever betydningen av et støttende miljø, der det finnes en klart formulert kunnskapsvisjon, (Krogh et al., 2001). Men da er det altså viktig å vite hvordan man skal støtte, og respektere sine kolleger slik at man utøver modell 2-adferd som vist over.

Ettersom vi skal se nærmere på jordmødrenes forhold til CTG, har vi valgt å ta med noen teorier som belyser teknologiforståelse.

2.6 Teknologiforståelse

Teknologi er et sammensatt begrep som favner mye. I en fødestue kan det være alt fra penn og papir, lyspærer, temperaturfølere, sprøyter, bandasjer, jordmorstetoskop, elektronisk pasientjournal, og mer komplisert elektronisk utstyr. I denne oppgaven har vi valgt å forholde oss til en definisjon av relasjonell teknologiforståelse som en gruppe danske forskere har utarbeidet i et forskningsprosjekt, kalt Technucation som omhandler teknologiforståelse på skoler og sykehus. De har forsket på sykesøstres forhold til teknologi. Prosjektet har utgitt en bok med en samling av empiriske analyser av teknologiforståelsen i praksis på hospitaler og skoler. Boken er redigert av Søndergaard og Hasse (2012).

Teknologiforståelse er, i en fortløbende læreprosess, at kunne tilegne sig og analysere en situert, lokal teknisk handleviden med andre former for social og kulturel forståelse, som gjør professionsuddannede i stand til at hjelpe hinanden med at identificere og kvalifisere muligheter for anvendelse og innovasjon af og alternativer til teknologiske løsninger, der forandrer praksis i en professionskontekst (Hasse og Lindsø Andersen, 2012, s.23).

Relasjonell teknologiforståelse henviser til både en omfattende kulturell og teknisk bransjekunnskap, hvor den profesjonelle forstår teknologi relasjonelt i forhold til en lang rekke tematikker. «Relasjonell teknologiforståelse handler om at lære at kunne håndtere disse komplekse og konstant foranderlige læreprosesser» (Hasse og Lindsø Andersen 2012 s. 19). I et samfunn hvor den teknologiske utviklingen skjer raskt må vi kunne forholde oss til disse prosessene.

Både teknologi og mennesker gjør noe, men det skjer alltid relasjon til hverandre. Handlingene defineres her som relasjonelle (Latour 2005, i Dupret Søndergaard og Rosenbæk, 2012, s.148)

For å forstå hvordan jordmødrene best mulig kan lære seg å bruke teknologi må vi altså vite hvilke holdninger og relasjoner de har til teknologien. Her mener vi følelsene er viktige. Har de et varmt og inkluderende forhold til CTG apparatet, eller omtaler de teknologien som en trussel- noe kaldt og upersonlig som ikke hører hjemme i fødestuen? Vi kan bruke våre egne relasjoner til fødestuen som et eksempel. Den av oss som ikke er jordmor, men som er teknologiutdannet, tenker ja takk! til teknologi på fødestuen. For henne gir teknologien en trygghetsfølelse; en følelse av å bli ivaretatt når teknologien overvåker fødselen. Uten denne tenker hun at hun like gjerne kunne valgt å føde hjemme, og tenker at det må være superviktig for en jordmor å lære seg teknologien. Den interne på den andre siden tenker mer at teknologi er et fremmedelement i en normal fødsel. Teknologien kan forstyrre relasjonen til mor, og gjøre henne mer nervøs hvis det bipper og uler, men tenker at det er viktig at jordmor kan teknologien slik at den blir et godt redskap ved behov.

2.7 Ny teknologi

Vi lever i en foranderlig verden, og ny teknologi utvikles hele tiden. Når man tar i bruk noe nytt, kan man si man går inn i en prosess, der man skal finne ut hvordan det nye skal passe inn i yrkesutøvelsen, i arbeidshverdagen. Hvilken relasjon skal man ha til teknologien, og hvilken plass man skal gi den?

Teknologi kommer som regel med en bruksanvisning, et skript, der produsenten har lagt føringer for hvordan utstyret skal brukes (Akrich, 1992). Men den som skal bruke utstyret trenger nødvendigvis ikke å følge de tankene til punkt og prikke. Som Akrich sier, finnes det rom for at møtet med den som skal bruke utstyret kan utforme og forandre det opprinnelige skript.

Akrich sier at det foregår en forhandling når man tar i bruk noe nytt. Man går inn i en prosess for å finne tingenes «rette» plass. I en slik innrammingsprosess forhandler man seg fram til hvilken betydning utstyret skal få, både fysisk, i rommet, og i organisasjonens hverdag - det vil si hvordan man ønsker å bruke den i praksis. Man forhandler om hvor stor plass den skal få ta; hva som skal delegeres til den, og hvilken rolle den skal ha (Akrich, 1992, Latour, 1992, 1998). Det gjelder også de data som teknologien som brukes under en fødsel gir. Sørensen (2004,2006) kaller denne prosessen for domestisering. Med domestisering mener han:

(...)hvordan teknologi plasseres (eller ikke plasseres) romlig, symbolsk og praksismessig gjennom individuelle og mer kollektive konstruksjoner av små og store nettverk av mennesker og ting (Sørensen, 2004 s. 15).

Sørensen beskriver en prosess, der artefakter, for eksempel teknologi, blir temmet, ved at man konstruerer hvordan den skal brukes. I det inngår organisasjonens bestemmelser rundt praksis, og rutiner vedrørende bruk. Samtidig konstrueres meningen artefakten skal få, der man også inkluderer hvordan det kan påvirke dem som er involvert i bruken. Han nevner også den kognitive prosessen som det innebærer når en skal lære seg å forstå hvordan artefakten skal brukes, og hvilken mening den skal få som en del av domestiseringen (Sørensen, 2006, s. 47). Temmingen (the taming) kan forstås, sier han, som en prosess, der et script eller program blir oversatt (translated), eller omskrevet, (re-scripted), gjennom hvordan brukeren leser, tolker og agerer, gjør.

Domestisering kan også sees som en prosess hvor en artefakt blir forbundet med praksis, meninger, folk og andre artefakter i konstruksjonen av kryssende store og små nettverk (Sørensen, 2006, s. 47). Organisasjonen har altså rammet inn bruken av teknologien gjennom domestiseringsprosessen, og gjerne beskrevet hvordan man ønsker utstyret skal brukes, ofte gjennom prosedyrer. Man forhandler med teknologien, og delegerer noen arbeidsoppgaver til den. Når man har forhandlet ferdig, kan man si at den har blitt en «black box», og vet hva man kan forvente av den (Latour, 1998).

2.8 Klinisk blick og faglig skjønn

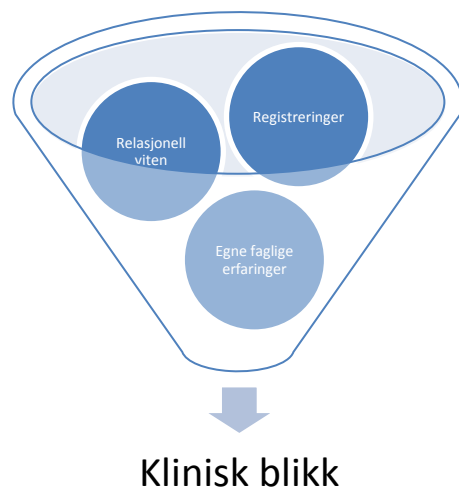
I Jordmorboka skriver Tone Kringeland:

I begrepet sanselig forståelse og klinisk blick ligger at jordmor deltar med genuin interesse, har evnen til å se og samtidig forstå. Faglig skjønn betyr faglig dømmekraft og evne til å handle ut fra denne sanselige forståelsen. Faglig skjønn betraktes som et kjennetegn på høy klinisk kompetanse og praktisk-moralsk handlingsklokskap. Å utøve faglig skjønn er et bevisst eller ubevisst tolkningsarbeid som omfatter bruk av fagkunnskap, sanselig forståelse og klinisk erfaring før handling (Kringeland i Brunstad & Tegnander, 2010, s. 49).

Gertrud Lynge Esbensen og Ulla Gars Jensen (2012, s. 136) sier at klinisk blick er:

*En profesjonell kroppslig indlejret handleviden, hvormed **sygeplejersken** gjennom alle sine sanser får indtryk og supplerer forskjellige data om patienternes tilstand for at kunne vurdere, hvilke plejeforanstaltninger der er relevante.*

Vi ser av dette at faglig skjønn og klinisk blick er to sider av samme sak



Figur 8 Klinisk blick

Figur 8 illustrerer den fagligheten som klinisk blick utføres på bakgrunn av, og viser at det kliniske blikket blir til som resultat av alle registreringer hun får (subjektive og objektive) gjennom ulike sanser, fortolket gjennom hennes faglige erfaringer (formell kunnskap og erfaringskunnskap sett i sammenheng), og dels på bakgrunn av relasjonell kunnskap innhentet fra andre personer i situasjonen (Lynge Esbensen og Gars Jensen, 2012).

I dette bildet kan det være interessant å dra en parallell til Stacey (2008) og hans tanker om at mening og forståelse skapes i interaksjonen, og at kunnskap dannes i komplekse responderende prosesser. Flere av våre informanter er inne på at mange jordmødre betegner seg selv, eller har som mål, å være autonome. I Stacys bilde kan vi aldri bli

autonome ettersom vi er avhengige av hverandre fra det øyeblikket vi fødes. Og i definisjonene av faglig skjønn/klinisk blikk vil et mål om å være autonom være et hinder i utviklingen.

2.8.1 Teknologiens påvirkning på det kliniske blikk.

Klinisk blikk utøves altså når sykepleieren prøver å få et profesjonelt overblikk over pasientens tilstand på bakgrunn av sin faglige kunnskap og sine erfaringer, koplet sammen med de subjektive registreringene man gjør. På den måten spiller evne til refleksjon en vesentlig rolle i utviklingen av klinisk blikk.

I arbeidet med å danne seg dette overblikket kan teknologi inngå som en helt selvfølgelig artefakt, f.eks. jordmorstetoskop, pasientjournalen, og mer spesielle teknologier som CTG. Sansene registrerer informasjonen av alle slag gjennom hele fødselsforløpet i dialog og med pasienten og med kolleger. Teknologien registrerer objektive data gjennom hele- eller deler av prosessen. I betegnelsen «klinisk blikk» understrekes det visuelle, men sykepleieren anvender også i høy grad de taktile sansene, luktesans og hørsel. De bruker også sitt kliniske blikk til å forholde seg til objektive registreringer i relasjon til pasientene. Objektive data inngår, og vurderes, på samme måte som subjektive registreringer i jordmors kliniske blikk (Lynges Esbensen og Gars Jensen, 2012).

CTG apparatet kan bekrefte eller avkrefte jordmors subjektive inntrykk av damens tilstand. På den måten kan CTG apparatet være understøttende og gi jordmora mulighet til å kvalifisere sine subjektive inntrykk og vurderinger av pasienten ut fra teknologiske data (Lynges Esbensen og Gars Jensen, 2012).

Teknologien kan stille nye og annerledes krav til sykepleierskens faglige kompetanse ved å endre når- og i hvilken grad de skal tørre å stole på egne inntrykk. For å anvende teknologi må man for eksempel kunne anvende sitt kliniske blikk for å kunne vurdere når teknologien skal settes til side, og når den skal brukes som ekstra trygghet i forhold til de observasjoner som foretas av pasienten. De erfarne jordmødrene klarer å skape overblikk over pasientens tilstand og bruke teknologi som et supplement til deres kliniske blikk. (Lynges Esbensen og Gars Jensen, 2012, s. 141)

Det blir ikke bare en forhandling mellom jordmors kompetanse og teknikken, men også opp mot prosedyrer som av og til ikke stemmer overens med det totalbildet teknologi og klinisk blikk tilsier bør være riktig handling. Hos legene som kommer inn når det begynner å bli akutt blir det ikke bare en forhandling med deres kliniske blikk og teknologien, men også opp mot de data jordmora har samlet ved utøvelse av faglig skjønn i tiden før legen ankommer.

Jordmora som er dyktig instrumentelt har en fordel i den delen av faget som handler om å få teknologien til å virke. Den som kjenner teknologien og prosedyrene får større handlingsrom og hurtighet i forhold til systemene. Enkelte teknologier krever så mye oppmerksomhet at fokus flyttes fra pasienten. Dette er ekstra krevende for nyutdannede som

mangler erfaringskunnskap å observere ut i fra (Lynges Esbensen og Gars Jensen, 2012). Ved å kunne frigjøre mye av sin oppmerksomhet bort fra teknikken vil altså jordmor kunne friggi tid og ressurser til å styrke sitt kliniske blikk på situasjonen. En sterk teknologisk kunnskap vil også kunne påvirke relasjonen til andre fagpersoner i situasjonen og i relasjonen til den fødende og pårørende ved at hun kan gi dem en større oppmerksomhet.

Når teknologien understøtter sykepleieren i hennes arbeid ved å skape overblikk og merkunnskap om pasienten, økes det sykepleierfaglige handlingsrommet ettersom hun kan underbygge og supplere subjektive vurderinger med objektive data. Sykepleieren får på godt og vondt flere observasjonsparametre å forholde seg til i sitt kliniske blikk (Lynges Esbensen og Gars Jensen, 2012, s. 145).

2.8.2 Distribuert profesjonell sensitivitet

For å vite hvordan man skal handle, (spesielt) når ny teknologi er involvert, må man la seg berøre i situasjonen, både sensorisk og etisk. Dette kaller vi *profesjonell sensitivitet*. Påstanden er at en slik sensitivitet ikke er en iboende evne hos sykepleieren, og at den profesjonelle sensitivitet er betinget av interaksjonen med teknologiene og pasientene i den aktuelle situasjonen. Den er med andre ord *distribuert* (Dupret Søndergaard og Rosenbæk, 2012, s. 148).

Den professionelle sensitivitet er direkte knyttet til anvendelsen av teknologi og handler om, hvordan en fornemmelse for teknologiens potensiale muliggjør en særlig relation mellem teknologi, sykepleierske og patient (...) Professionell distribuert sensitivitet handler derfor i forhold til teknologiforståelse om en anvendelse af teknologi, som involverer sanselige indtryk og en etisk vurdering i komplekse professionelle situationer, hvor man også sætter sig selv aktivt på spill. (...) søker således å lægge det sensitive og situerte aspekt av interaksjonen med teknologi til den eksisterende forskning i teknologiforståelse (Dupret Søndergaard og Rosenbæk, 2012, s. 163-166).

Innenfor jordmorfaget forbinder man vanligvis sensitivitet med noe iboende menneskelig. Som vist tidligere bygger begrepene klinisk blikk og faglig skjønn på en sånn antagelse. Den distribuerte sensitivitet er derfor det som potensielt kan oppstå i de konkrete situasjonene hvor jordmor, teknologier og de fødende skal samhandle hvis jordmor lar seg berøre av situasjonen (Dupret Søndergaard og Rosenbæk, 2012).

Distribuert sensitivitet er både en inngang til, og et resultat av, interaksjonen med andre mennesker og teknologi i komplekse arbeidssituasjoner. «Fintuning» handler med referanse til Latour (2004) om en måte å bli til som en sansende kropp på, som avhenger av en fortsatt berøring av, eksponering og relatering i forhold til de ting i ens omgivelser, som har betydning for å kunne treffe rasjonelle beslutninger (Dupret Søndergaard og Rosenbæk, 2012, s. 152).

2.8.3 Hvordan lærer man å bli profesjonelt sensitiv?

Betingelsen for å kunne lære å være profesjonelt sensitiv er knyttet til situasjoner hvor man kan bli berørt både etisk og sanselig. En av forutsetningene for å bli berørt og la seg berøre er en konkret eksponering, dvs. at man opplever komplekse situasjoner hvor man får mulighet for å bruke sin profesjonelle sensitivitet (Dupret Søndergaard og Rosenbæk, 2012, s.166).

Uvantheten med teknologien og kroppens manglende trening i å reagere nyansert henger godt sammen med Latours argument om at kroppen først defineres i interaksjon med det som omgir den (Latour, 2004). Den profesjonelle sensitiviteten blir skjerpet og i stigende grad definerbar, jo mer man blir berørt. Å lære å bli profesjonelt sensitiv er en kontinuerlig prosess, hvor det å kunne berøre og kunne bli berørt handler om å stå i situasjoner hvor man må forholde seg til teknologien (Dupret Søndergaard og Rosenbæk, 2012, s.167)

3. Metode og design

3.1 Vårt vitenskapsteoretiske ståsted

Empiri (gresk empiria) betyr erfaring, og er en samling av metodisk kontrollerte iakttagelser av virkeligheten som fremkommer under bestemte faglige forutsetninger. Det er data, som opprinnelig betyr «*det som er gitt*»- altså gitt, eller bestemt ut fra vår forståelse av den praktiske verden. Det finnes én verden, men mange virkeligheter. Vi kan ikke si at vår empiri er virkeligheten for de vi har intervjuet, men det som utgjør forbindelsen til virkeligheten ut fra et bilde vi som forskere har av virkeligheten – tolket ut fra vårt samlede virkelighetsbilde og våre teorier som forskere (Nyeng, 2012).

Vi er altså opptatt av å forstå og beskrive hvordan jordmødrene, og legene, opplever sin hverdag når det gjelder læring og kunnskapsutvikling, og hva de tenker om teknologi. Men går det? Kan man helt forstå hvordan en annen opplever verden? Er det dine sanser forteller deg om omverden og det du opplever virkelig?

Alle som har sett Wachowskys film *The Matrix*, fra 1999, vet at det kan være mer innfløkt enn man tror. I filmen møter vi Thomas Andersen som lever et vanlig, litt kjedelig, liv som programmerer på en stor databedrift på dagen, men som på kvelden opererer som hacker under pseudonymet Neo. Han kjenner litt på at det er noe som skurrer med verden, noe han aner, men ikke kan forstå. En følelse som er så stor og ubegripelig at han ikke klarer å ta det helt inn over seg – noe han ikke klarer å erkjenne fullt ut (noe uforløst i hans *vitens morgendemring*). Etterhvert møter han Morpheus, som presenterer ham for sannheten – eller snarere viser ham at den verden han trodde var virkelig, i virkeligheten er «*the matrix*». *The matrix* er et dataprogram som holder menneskene fanget i en virtuell verden, uten at de vet om det, slik at maskinene, som har tatt over verden, kan lagre den energien de produserer. Maskinene «dyrker» menneskene og bruker dem rett og slett som batterier. Neo blir dratt inn i et rebeloppør mot maskinene, sammen med andre mennesker som har blitt befridd fra «drømverdenen» *the matrix*.

Det er fristende å dra paralleller til Platon (ca. 428- ca. 348 f. Kr.), som hevdet at ingenting av det vi sanser i vår normale sanselige, hverdagslige virkelighet kan være gjenstand for sann, objektiv kunnskap. Alt hverdagslig er under konstant forandring, og det kan da ikke være objekt for sann kunnskap; om det foranderlige har vi bare meninger og personlige oppfatninger. «*For hvordan vet vi at våre sansinger og forestillinger- kort sagt: vår kunnskap- stemmer overens med den virkelige verden der ute, når den eneste måten vi kan være i kontakt med verden på, er gjennom våre sanser og forestillingsevne?*» (Nyeng 2012, s. 31).

Arbeidet med denne masteroppgaven understreket dette for oss mange ganger ved at vi som forskere gjentatte ganger har oppdaget til at vi har oppfattet ting forskjellig. Da har det vært mye god læring i god dialog, og vi har diskutert oss frem til en felles fortolkning av det vi har opplevd, vel vitende om at det ikke nødvendigvis gjør resultatet «riktigere».

Som Nyeng sier, objektivitet i forskning er et resultat av at man klarer «å gjøre undersøkelser som framstiller den observerbare virkeligheten mest mulig korrekt» (Nyeng, 2010 s. 23). «Empiriske data og forklaringer er ikke noe vi kan hente ut fra virkeligheten, men er skapt innenfor et faglig perspektiv på virkeligheten. Forskere åpner ikke øynene for virkeligheten - de løser problemer som de selv formulerer» (Nyeng, 2012, s. 52)

Vår forståelse begrenses av vår for-forståelse, det er som den libanesiske forfatteren og maleren Kahlil Gibran (1883-1931) sier; «Ingen kan lære deg noe som ikke allerede halvveis slumrer i din vitens morgendemring».

3.2 Hvorfor kvalitativ metode

Vi valgte altså å bruke en fenomenologisk tilnærming. Her ser man på det som viser seg, «det vil si tingene eller begivenhetene slik de viser seg eller framstår for oss, slik de umiddelbart oppfattes av sansene» (Johannesen et al., 2010 s. 82).

Som kvalitativ design betyr en det at vi vil utforske og beskrive mennesker og deres erfaringer med og forståelse av et fenomen. Mening er et nøkkelord fordi forskeren bestreber seg på å forstå meningen med et fenomen (handling eller ytring) sett gjennom en gruppe menneskers øyne. Når vi tolker hva en handling eller det noen har sagt, betyr, må handlingen eller ytringen ses i lys av den sammenhengen den forekommer innenfor. Forskeren kan ikke forstå mening utenfor de sammenhengene der meningen skapes. (Fangen i Johannesen et al. 2010 s. 83).

På vei inn i jordmødrenes hverdagsverden, var det derfor med årvåkenhet, ydmykhet og stor interesse at vi begynte arbeidet med innsamlingen av vår empiri, der vi skulle reise sammen med informantene, og etter beste evne prøve å gjenfortelle deres erfaringer og opplevelse og sette dette inn i vår teoretiske forståelser. Vi var tidlig klar over at vi ønsket å se nærmere på jordmorkunnskap - hva inngår i jordmorkompetansen? Vi var også interessert i læring i hverdagen, og den kunnskapsdeling som foregår når vi snakker sammen.

Masterstudiene har gjort oss mer bevisste på kunnskapingen som oppstår gjennom formelle og uformelle samtaler, og ut fra det mente vi at en kvalitativ tilnærming ville være riktig, og vi bestemte oss for å bruke intervjuer og observasjon for datainnsamling. Det har hele tiden vært viktig for oss å ta utgangspunkt i jordmødrenes egne opplevelser og oppfatninger av dette. Vi valgte derfor en eksplorativ tilnærming i visshet om at det kunne være interessante forskningstema vi ikke klarte å se fra vårt ståsted. Derfor startet vi masterprosessen med et fokusgruppeintervju hvor dyktige jordmødre - jordmorekspertene fikk luftet sine tanker om jordmorkompetanse, læring, og kompetanseutvikling for å se om dette kunne tydeliggjøre for oss hva vi skulle forske på, og på det viset påvirke våre forskningsspørsmål.

Før referanseintervjuet hadde vi en formening om at vi ville forske på hvordan man best kan legge til rette for læring, eller hvordan læring skjer i et yrke hvor mye av læringen og fagutøvelsen involverer bruk av sansene. Vi lot imidlertid (mage)følelsene styre, og lot oss fange av hvordan vi begge opplevde stemningsendringene og energien i rommet når vi berørte temaene debrifing, prosedyrer, og CTG-møtet. Vi mener at følelser og handlinger er det de er i lys av en større sammenheng, og at man ikke kan forstå dem uten at de tolkes inn i en større kontekst. Delene er forståelig først i lys av helheten (Nyeng, 2012, s.48). Vi håper derfor innledningen, og en utstrakt bruk av jordmødrenes egen virkelighetsbeskrivelse gjennom sitater, vil gi deg som leser en god nok beskrivelse av konteksten til at fenomenene jordmorkompetanse, jordmors teknologiforståelse og læringen som skjer i CTG-møtene kan forstås ut fra den aktuelle konteksten. For å favne mer av helheten på forskningsspørsmålet som omhandler CTG-møtet ble det naturlig for oss også å intervju leger, ettersom dette er en felles arena for de to faggruppene.

Klinikkoverlegen ble informert om undersøkelsen, og stilte seg veldig positiv til å la oss se nærmere på CTG-møtet. Vi fikk også undersøkelsen godkjent av sykehusets forskningsråd. Da vi ikke hadde behov for å identifisere de enkelte informantene i vår undersøkelse, ble det ikke nødvendig å søke tilstand fra Personvernombudet for forskning på Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

3.3 Intervju og observasjon

3.3.1 Erfaringer fra fokusgruppeintervjuet

Vi var interessert i jordmødrenes egen opplevelse av hva en god jordmor er. Vi ønsket derfor å stille spørsmålet til dem som har gått veien fra ny til erfaren, altså jordmorekspertene. Vi fikk en liste over de som seksjonslederne på fødeavdelingene mente var jordmorekspertene. Det ble sendt mail til alle disse hvor vi beskrev vårt prosjekt, og vi fikk etter hvert fem informanter. Vår utfordring var å få jordmødre til å møte opp, midt i en travel og uforutsigbar arbeidshverdag, og et like travelt liv på hjemmebane.

Ved intervjutidspunktet fikk vi dessverre to frafall. Som nevnt ovenfor, kan en slik gruppe bestå av 3-5 medlemmer, han kaller det minigruppe (Johannessen et al, 2010, s. 105), og vi mente tre informanter ville gi oss tilstrekkelig empiri for å jobbe videre med. Vi valgte derfor å gjennomføre intervjuet, spesielt ettersom de tre representerer begge fødeavdelingene. I innledningen av møtet serverte vi mat og småpratet litt for å få en god innramming til møtet.

Vi var interessert i å få en flyt i samtalen, der informantene kunne snakke relativt fritt, for å høre hva de tok opp som viktige elementer. Vi valgte derfor å ha et semi-strukturert intervju (Johannesen et al., 2010), der vi innledningsvis fortalte om hva vi var interessert i, og hvorfor. Underveis i intervjuet kom vi med utdypende spørsmål hvis vi fant det nødvendig. Samtalen ble transkribert, og vi brukte en temasentrert tilnærming i analysearbeidet (Thagaard, 2013, s. 81).

Vi hadde altså en liten gruppe. Fordelen med å bruke en slik minigruppe er i følge Johannesen et al. (2010, s. 105)

- *en liten gruppe er lettere å fylle*
- *når deltakerne er eksperter og har mye å bidra med eller lang erfaring med temaet en skal diskutere og man er interessert i å høre mest mulig fra hver enkelt deltaker gir dette mer snakketid til den enkelte*
- *det kan være lettere å åpne seg i en mindre gruppe*
- *det kan også være enklere å diskutere sensitive eller kontroversielle temaer, eller og temaer der en er sterkt følelsesmessig involvert*
- *det er lettere å ta ordet*
- *det er lettere å diskutere komplekse temaer*
- *det gjør det lettere å få fram personlige fortellinger, og detaljerte historier»*

Punktene viste seg å stemme godt for vårt fokusgruppeintervju. Vi intervjuet tre eksperter på området, og opplevde at de hadde masse å bidra med, og at alle bidro på en god måte. De virket trygge på hverandre, snakket i en respektfull og god tone, med en blanding av humor og seriøsitet. Vi opplevde informantene som åpne, ærlige og raus på sin kunnskap. Det ble ikke så mange meningsbrytninger. Det kan skyldes at de kjenner hverandre fra før. Vi vet ikke, men ingen av oss følte at ting ble holdt tilbake, vi følte snarere at de nærmet seg temaene på en undrende og utforskende måte, med rom for refleksjon underveis. Vi valgte å ha en åpen agenda ettersom vi ønsket deres historier, og ikke bekreftelser på antagelser vi hadde. Det at den interne ledet intervjuet gjorde at det ble en god flyt ettersom de ikke trengte å forklare ord og uttrykk underveis, og det kan hende at det at de kjente henne fra før medvirket til den åpne og positive tonen. I tillegg opplevde vi fordelen ved at den eksterne ikke kjenner hverdagen som jordmor, og stilte noen klargjørende spørsmål ved et par anledninger som medførte at vi fikk satt ord på ting som ellers ville forblitt usagt ettersom man forventet at dette var kjente ting.

Vi erfarte at tema vi hadde brakt frem under småpratene før vi startet intervjuet og i innledningen før intervjuet dukket opp flere ganger, og opplevde at vi ved å stille oppfølgingsspørsmål flere ganger preget tema og uttalelser mer enn vi ønsket.

Veien videre ble diskutert mye for å kunne begrense oppgaven noe. Vi fant CTG-møtet spesielt interessant ettersom det ut fra vår teoretiske perspektiv kan være en meget god kunnskapingsarena. CTG-møtet som læringsarena favner flere av de emnene vi har funnet spesielt interessante under utdanningen. I tillegg ønsket vi at det var noe anstrengt i holdningen til dette møtet hos informantene i fokusgruppeintervjuet. Når vi så dette opp mot betydningen av riktig tolking av CTG resultater som vi har argumentert for i innledningen, ble vi nysgjerrige på om møtets kunnskapingspotensiale utnyttet. Som nevnt tidligere er CTG-møtet en av få møtepunkter hvor både leger og jordmødre er til stede, noe som medførte at vi ved å se nærmere på dette møtet også fikk mulighet til å forske på aspekter ved samhandlingen, og læring mellom/over profesjonsgrensene.

Før vi intervjuet leger og jordmødre for å kunne dukke dypere i våre forskningsspørsmål besluttet vi at vi ønsket å observere noen CTG-møter for å oppleve fenomenet selv. Det var flere årsaker til dette. Observasjonene skulle brukes som et supplement til de intervjuene vi ønsket å gjennomføre, samtidig som vi ønsket å undersøke om det var sider ved møtet som viste seg spesielt interessant å stille spørsmål om under intervjuene. Observasjonene ville også gjøre det lettere å forstå den konteksten våre informanter fortalte om, og for å se om vi med vår teoretiske bakgrunn ville oppleve møtet på andre måter enn informantene- vi har jo også en annen egeninteresse i dette møtet enn det informantene har.

3.3.2 Observasjon av CTG-møter

Observasjon som metode egner seg godt når forskeren «*ønsker direkte tilgang til det han undersøker, for eksempel samhandling mellom mennesker (...)*» (Johannessen et al. 2010: 118). Når forskeren er interessert i hvordan sosiale fenomener, og praksiser i dagliglivet oppstår og utfolder seg, og hvordan de kan tolkes er observasjon en godt egnet metode (Mason 2002 i Johannessen, 2010, Thagaard, 2013).

Undersøkelsen vår ble drøftet med avdelingsleder, som godkjente observasjon av CTG-møtet, under forutsetning at kun den av oss som var jordmor var til stede for å sikre taushetsplikten. Vi diskuterte også hvor mye vi skulle fortelle om undersøkelsen vår i miljøet. Det var allerede godt kjent at vi holdt på med en master som omhandlet jordmors kliniske kompetanseutvikling, med fokus på kunnskapsdeling/hverdagslæring. Vi valgte å ikke å gjøre noe stort nummer av at den interne var med på CTG-møtet.

For å se om CTG-møtet egnet seg for vår oppgave, deltok den interne på et CTG-møte før vi tok den endelige beslutningen. Dette var en ustrukturert observasjon, der hun laget et manuelt notat etter møtet. Det ble delt med medstudenten, og vi ble enige om at CTG-møtet egnet seg godt som underlag til vår oppgave om hverdagslæring og kompetanseutvikling for jordmødre, og vi besluttet at vi ønsket å observere 4-5 møter til før vi endelig besluttet intervjumalen og gjennomførte intervjuene. Det ble i alt gjennomført observasjon av 5 CTG-møter. Det ble ikke gjort noen opptak eller innspilling etter avtale med avdelingssjefen på bakgrunn at det som ble diskutert på møtet har både sensitive pasientopplysninger, og åpenhjertelige kommentarer, samt faren for at ting kan misforstås eller feiltolkes dersom de tas ut av sin opprinnelige kontekst.

For å sikre at vi fanget opp det vi ønsket å undersøke, valgte vi å gjøre de neste observasjonene som *strukturerte observasjoner* (Johannessen et al. 2010, s. 130). Vi laget et observasjonsskjema hvor vi beskrev de momentene/temaene vi mente var viktige for vår oppgave.

Som Johannessen foreslår, hadde vi kategorisert temaene i bolker. Vi brukte imidlertid ikke symboler, men skrev notatene etter møtet ettersom vi mente at ivrig notatskriving kunne påvirke møtet ved å gjøre andre deltagere usikker på hva som ble notert og hvorfor. I så

måte ligner dette de manuelle notater som blir nevnt i forbindelse med ustrukturerte observasjoner i Johannessen et al.(2010).

I notatene ble ingen sensitive opplysninger nevnt, heller ikke navn på møtedeltakere. Etter hvert møte ble opplevelsen av møtet diskutert med den eksterne ut fra feltnotatene, for å drøfte hvordan funnene kunne påvirke oppgaven og intervjumalen.

At det bare var en av oss som kunne observere CTG-møtene medførte både fordeler og ulemper. En fremmed person til stede i møtet kunne nok påvirket møtet på flere måter, og derigjennom undersøkelsens resultat, men det gjorde også at det nå ble bare den ene forskerens opplevelse og tolking av møtet som inngår i empirien. Man må være bevisst sin rolle (Johannessen et al. 2010).

Vi valgte å være det man kaller en *observerende deltaker* (Johannessen et al. 2010, s. 128). Den interne hadde bestandig arbeidsklær på, også når hun deltok på sine fridager. Dette ble gjort for ikke å stikke seg ut. Hun var bevisst på sin rolle som observatør og stilte ikke noen spørsmål eller kom med innspill underveis i møtet for å unngå å påvirke møtet i noen retning. Av samme årsak deltok hun naturlig i samtaler med kolleger før møtet startet.

3.3.3 Erfaringer og resultat av intervju av jordmødre og leger

Ettersom vi etter fokusgruppeintervjuet besluttet at vi ønsket å forske på CTG-møtet som læringsarena, var det naturlig å velge leger og jordmødre som hadde vært med på dette møtet i den senere tid. Vi sendte derfor mail til de jordmødrene som var med på de to første møtene den interne observerte. I mailen informerte vi om vårt prosjekt, og spurte om de kunne tenke seg å stille som informant. Vi valgte bevisst jordmødre fra ulike fødeavdelinger.

Vi fant ut at vi også ønsket å intervju tre leger, og tok derfor kontakt med seksjonsoverlege for å få forslag på informanter i legegruppa. Her prøvde vi å få leger med litt ulik fartstid i yrket, for å se om det var noen forskjell i deres opplevelse av CTG-møtet som læringsarena. Vi sendte mail til dem på samme måte som til jordmødrene. Mail viste seg å være en lite effektiv måte å nå informanter på. Det ble mye enklere å etablere kontakt når den interne ringte dem, og de ble da veldig interessert i å la seg intervju.

Vi var i forkant enige om at begge skulle være til stede i alle intervjuene. Da har man større mulighet til å følge med på at man får svar på det man trenger, og kan fange opp mer av det som skjer av uttalelser og kroppsspråk underveis i intervjuet. På tross av anbefalinger i blant annet artikkelen til Nilsen & Repstad (2006) valgte vi å la den interne som kjenner informantene godt lede intervjuene. Ikke fordi temaene er spesielt komplekse, men vi lærte av fokusgruppeintervjuet at det at de kjenner henne litt fra før, og at hun kjenner fagterminologien, gav en avslappet stemning og god flyt i samtalen. Det var også enklest for henne å spørre opp der det var usikkerhet omkring bruk av fagterminologi, og der vi trengte å få klarhet omkring uttalelser som var kontekstavhengige. Den eksterne hadde ansvar for å notere fakta, kroppsspråk og andre ting som kunne anføres i transkribert

materiale for å få frem stemninger og annet som var viktig for konteksten eller tolkingen av det som ble uttalt. Hun stilte også oppfølgingsspørsmål ved behov.

Som Johannessen skriver, har intervju-informant-relasjonen stor betydning for den informasjon man får (Johannessen et al. 2010, s. 142). Ettersom vi visste at alle informantene har en travel hverdag, lot vi dem velge sted for intervju, og komme med forslag på tidspunkt. Det medførte at to intervjuer ble utført med bare den interne til stede ettersom den eksterne ikke alltid hadde mulighet til å stille på kort varsel.

Vi lærte mye om svakhetene ved vår intervjuteknikk når vi transkriberte og lyttet igjennom opptaket av fokusgruppeintervjuet. Dette medførte blant annet at vi under alle intervjuene med legene og jordmødrene påvirket intervjuet langt mindre. Sammen med erfaringene vi fikk av observasjonene utarbeidet vi en intervjumal som vi synes fungerte veldig godt. Dette gjorde arbeidet med kategoriseringen av transkriberingene langt enklere enn etter fokusgruppeintervjuet.

Etter at intervjuene med de tre første jordmødrene var gjennomført ble det klart for oss at det ville være en stor fordel for oppgavens kvalitet om vi kunne få intervjuer de to fagutviklingsjordmødrene i tillegg. De sa seg villige til dette. Vi intervjuet dem sammen, men stilte de samme spørsmålene som de andre jordmødrene hadde fått hver for seg. Altså en tredje intervjuform. Etter intervjuet så vi at dette ble en berikelse for oppgaven ettersom vi blant annet fikk helt klarhet i deres rolle opp mot CTG-møtet. Det er interessant å høre deres kunnskapssyn ettersom de har stor påvirkningsmulighet på kompetansetiltak for jordmødrene.

I alt er det intervju med 8 jordmødre, og 3 leger, samt 5 observasjoner fra CTG-møter som danner grunnlaget for vår empiri. Det ble altså en stor jobb å transkribere alt.

3.3.4 Transkribering

Alle intervjuene ble spilt inn på våre smarttelefoner. Vi brukte ikke transkriberingsverktøy eller spesielle transkripsjonssystemer.

Vi valgte ortografisk transkripsjon hvor vi refererte alle intervjuene på bokmål. Dette hjelper anonymiseringen ved at sitater som refereres direkte ikke avspeiler dialektord og spesielle setningsoppbygginger som uten omskriving kunne gjort det lettere å skjønne hvilket land, eller del av Norge, informanten kommer fra. Det gjør det også enklere når vi under analysearbeidet lette etter ord som gjentas mye for å se hvor ofte enkelte ord blir brukt, og i hvilke sammenhenger de ble benyttet. Ved transkribering av fokusgruppeintervjuet valgte vi som nevnt tidligere imidlertid å markere stemninger underveis i intervjuet. Latter, bekræftelser, spørreintonasjoner, pauser og annet som kunne påvirke informanten ble transkribert. Dette gjorde vi for å kunne fange opp punkter underveis i intervjuet hvor vi kunne anta at informantene påvirket hverandre for å kunne være observante på tema som kunne være påvirket eller drevet fram av de andre informantene. Det ble også til hjelp under

analysearbeidet ved å belyse om dette var en oppfatning som var delt av informantene i gruppeintervjuet, eller om det måtte stå som den enkeltes mening. Alle stilte velvillig opp på intervjuene, og virket trygge i situasjonen. Av den grunn ble ikke pauser, stemmeleier, latter, trykksetting, pauser, spørreintonasjoner og annet som fanger stemninger underveis i intervjuet med den enkelte jordmor eller lege transkribert, slik det ble notert i transkriberingen av fokusgruppeintervjuet hvor vi fant det nyttig å notere når de gav hverandre bifall, eller andre ting som kunne forsterke uttrykk etter vektlegging av tema.

Alle informantene er anonymisert ved at vi ikke bruker navn, men forkortelsene (jm) for jordmor, (l) for lege. Vi delte på arbeidet med transkriberingen. Når intervjuet ble utført av bare en forsker, ble den andre ansvarlig for transkribering, for å «komme tettere på» intervjuet. Den som ikke hadde transkribert fikk ansvar for å høre igjennom intervjuet og sikre at alt ble gjengitt riktig, og notere betraktninger som var viktige for analysearbeidet. Lyddopptakene ble lagret til etter at analysearbeidet var avsluttet i tilfelle vi måtte sjekke stemninger, tonasjoner etc. hvis vi fant at dette ut fra sammenhengen var av betydning.

3.3.5 Analyse og kategorisering

Utfordringer knyttet til troverdighet

Når man forsker på egen organisasjon har man en fordel ved at man kjenner språket, «fy-fenomener» man ikke snakker høyt om, og «hurrafenomener» som man trekker fram for å styrke vi-følelsen. Interne kjenner ofte til hva som opptar folk og kjenner de mer uformelle sidene av en organisasjon, og kan lettere gjennomskue situasjoner der det er langt mellom ord og handling. Det blir ikke så lett å pynte på sannhetene da (Nielsen & Repstad, 2006). Derfor valgte vi som nevnt tidligere å la den interne som arbeidet ved avdelingen vi forsker på som kjenner fagterminologien fra egen utdanning og praksis stille spørsmålene under intervjuene. Vi opplevde at det ble lettere å få en god flyt i samtalen når informantene slapp å forklare fagterminologier, eller lokale forhold som f.eks. forskjell på «rød og grønn dame». Den interne som har lokalkunnskapen kunne be om utdypninger der hun, med sin lokalkunnskap, mente det var nødvendig. Hun fikk også bekreftelse på det av noen av informantene etter intervjuene.

Den eksterne hadde derfor god tid under intervjuene til å notere stemningsskifter eller andre ting som under møtet som kunne være viktig når informasjonen skulle transkriberes og tolkes. Hun kunne også stille spørsmål hvis hun følte at ting ble holdt tilbake eller ved behov for å sjekke ut at man hadde forstått. Vi hadde en annen stor fordel i det at informantene og da kanskje spesielt jordmødrene var veldig interessert temaet vi forsker på og av den grunn var veldig ivrige etter å få delta.

Nielsen & Repstad (2006) peker på at det også kan være en ulempe å være lokal ettersom man da ofte også har med seg de lokalt rådende forklaringene på organisasjonsproblemer, at intervjuerens maktposisjon farger svarene hvis hun har makt, eller at man blir litt mystisk om man fremstår som forsker. Den interne er ikke leder for noen av informantene.

De kjenner henne som kollega, og vi har ikke kjennskap til at det skal foreligge noen «dårlig kjemi» mellom den interne og noen av informantene. Samtalene bar preg av dette og foregikk i en god tone, noe vi mener oppbyggingen av intervjumalen også bidro godt til. Noen ganger opplevde vi også at det var en fordel at den eksterne spurte om ting hun lurte på, nettopp fordi de da forklarte mer inngående hva de mente for å være sikker på at hun forsto. Dette gav svarene mer dybde. Intervjuene bar preg av likeverdighet i denne spesielle konteksten, og vi opplevde at vi hadde et felles mål og interesse for å skape forståelse for forskningsspørsmålene våre.

Det å studere sin egen kultur kan føre til at en blir «hjemmeblind», og tar ting for gitt (Thagaard, 2013, s. 86). Som Thagaard skriver videre, er det et hovedpoeng å prøve å se sin egen kultur med andres øyne. Gjennom å være to forskere, der den ene er godt kjent av og i miljøet, og den andre har en helt annen utdanning, bakgrunn, og er ikke kjent av eller i miljøet, mener vi at vi i stor grad har unngått dette ved at en forstår konteksten og språket, og den andre kan se det utenfra. Diskusjonene oss imellom gjorde oss oppmerksom på ting den andre ikke hadde sett, men også ting ingen av oss hadde reflektert over før vi diskuterte det med hverandre. Dette var imidlertid ikke i samme grad mulig ved observasjonene ettersom den eksterne ikke fikk tillatelse til å delta. Dette mener vi er en liten svakhet ved undersøkelsen. Vi mistet muligheten til å diskutere om vi opplevde det samme i møtene, og to observatører ville trolig kunne fange opp mer enn den ene- spesielt når den som fikk observere har med seg en for-forståelse som ansatt i denne avdelingen, og den andre kunne hatt en fordel i å stille med relativt blanke ark. Samtidig var dette den mulighet vi hadde for å delta på den arena vi skulle undersøke, så vi valgte å gå for nest beste løsning. Det ville kunne gi oss en mulighet til å være litt på hjemmebane også i den settingen, noe som viste seg nyttig for utformingen av intervjumalen. Det er viktig å understreke at det er informantenes opplevelse av møtene som er sentrale i vår drøfting, og ikke disse observasjonene, men vi opplevde at den felles opplevelsen den interne og informantene hadde gjennom felles erfaringer gjennom observasjonene påvirket intervjuene i positiv retning.

Det å være en intern og en ekstern forsker er også en fordel under analyse og drøftingsarbeidet ettersom det kan bli fristende for den som forsker på egen bedrift å unngå vanskelige og ømtålige tema (Nielsen & Repstad, 2006).

Vi har som utgangspunkt, både for spørsmålsstillinger og analyse, at informantene svarer ut fra at de ønsker å bedre CTG-møtet som læringsforum.

For den eksterne har dette vært en reise inn i et helt nytt fagfelt. Hun finner allikevel mange lett gjenkjennelige trekk fra egen arbeidsplass. Der står også veiledning av pasienter/brukere og tverrfaglig samhandling sentralt, noe som gjorde det enkelt å leve seg inn i konteksten. Hun hadde også rollen som «fandens advokat» (Nielsen & Repstad, 2006).

3.4 Etiske utfordringer

Esterberg i Thagaard (2013) skriver om utfordringene ved å utføre observasjoner innenfor en organisasjon uten å komme i konflikt med kravet om informert samtykke. Nye personer kan dukke opp på møtet, som ikke er informert om undersøkelsen, og det å stoppe møtet for å informere om det, lar seg kanskje ikke gjøre på en god måte. Hun poengterer imidlertid at *«det ikke alltid er mulig å alltid informere alle deltakere i mindre settinger, som for eksempel deltakere på møter som foregår innenfor en organisasjon hvor vi utfører feltarbeid»* (Mason i Thagaard, 2013, s. 92). På grunn av viktigheten av å holde en lav profil for ikke å påvirke møtet, og på grunnlag av måten vi bruker observasjonene på mener vi fremgangsmåten er etisk forsvarlig.

Vi innhentet skriftlig samtykke fra alle vi intervjuet. Vi startet alle intervjuene med å gjenta at de kunne trekke seg fra undersøkelsen helt frem til oppgaven går i trykken. Alle fikk også tilbud om å lese igjennom transkriberingene og komme med endringsforslag på disse, utdype eller komme med tillegg hvis de etter intervjuet kom på noe de mente var viktig for sammenhengen. Flere ba om å få transkriberingene tilsendt, men vi fikk ingen ønsker om endringer. En blank samtykkeerklæring er lagt ved oppgaven.

Når vi har angitt at fagutviklingsjordmødrene er intervjuet skyldes det at de har en funksjon som er viktig for akkurat dette temaet, og vi har vært nøye i vår bruk av sitater for å sikre at det ikke er mulig å skille deres opplevelser fra de andre jordmødrenes opplevelser. Det er etter avtale med dem at vi har gjort det kjent at de er blant de som er intervjuet.

3.5 Overførbarhet

I en undersøkelse som dette som studerer et så spesifikt fenomen kan det være vanskelig med en direkte overførbarhet til andre organisasjoner eller fenomener ettersom den er laget for å belyse et bestemt fenomen. Enkelte funn kan imidlertid skape assosiasjoner, og læring, som man kan dra nytte av i andre kontekster. Det er vanskelig å trekke frem hvilke deler dette gjelder ettersom det avhenger av hvilke assosiasjoner leseren får.

Den eksterne forskeren føler at en del av funnene og slutninger i denne undersøkelsen vil kunne være interessante for kolleger ved hennes arbeidsplass ettersom de også der jobber tverrfaglig og tett på brukere, og trenger gode læringsarenaer.

3.6 Refleksjoner på metodevalg og prosessen

Nielsen og Repstad oppsummerer veldig fint det vi håpet å oppnå når vi startet oppgaven:

Forskningen skal sette aktørene i stand til å handle mer reflektert og basert på en dypere forståelse av egen organisasjon (Nielsen og Repstad, 2006, s. 268).

Det viste seg nyttig, morsomt og interessant å være en intern og en ekstern forsker. Noe som ble forsterket av at vi i tillegg har to helt forskjellige profesjoner, og er relativt ulike som personligheter. Det førte til mange gode refleksjoner og diskusjoner underveis. Vi måtte gjøre noen valg underveis, som påvirker både prosess og resultat. Noen valg ble gjort av andre, som for eksempel kan det at bare en av oss fikk tillatelse til å delta i CTG-møtene ha medført at observasjonsfunnene ble påvirket som drøftet tidligere.

Det kunne vært veldig spennende å kjøre en aksjonsforskningsprosess på CTG-møtet, med mål om å styrke møtet som læringsarena. Men det ville trolig litt for omfattende, så vi valgte det bort. Det ville blitt spesielt utfordrende ettersom det er så forskjellig hvem som stiller i møtet fra gang til gang.

Sett i ettertid ville det vært en stor fordel å gjennomføre et prøveintervju før vi gjennomførte fokusgruppeintervjuet for å trene oss på intervjueteknikk og se hva som er viktig for transkribering og kategorisering. Dette kunne vi med fordel brukt en av paper-oppgavene under studiet til. Vi så under kategoriseringen hvor mye en god intervjuer kan lette arbeidet med den krevende kategoriseringsarbeidet. Det var spennende å se den reisen mange av våre informanter gjorde i seg selv underveis i intervjuet. Vi mener at det at vi startet intervjuene med å be dem se tilbake på sin reise fra nyutdannet til ekspert var en viktig brikke i dette. Flere av informantene uttrykte etter intervjuet at de selv hadde lært mye underveis i intervjuet, at deres syn på læring hadde blitt utfordret, og at de hadde fått nye perspektiver på dette.

Empirien gav oss noen bekreftelser, og noen overraskelser, og vi føler at arbeidet med oppgaven har gitt oss en dypere forståelse for erfaringslæring og læring som ligger i gode fagdiskusjoner og small-talk.

3.7 Innledning til analyse og drøfting av forskningsspørsmål

Når vi i de kommende tre kapitlene skal søke å finne svar på våre forskningsspørsmål vil vi i tillegg til vår empiri, og valgte teorier, benytte relevante fagartikler for å gi empirien mer bredde. Vi har vakt å strukturere oppbyggingen av kapittel 4 etter Halldorsdottir og Karlsdottirs (2011) «*evolving theory of professionalism in midwifery*» fra 2011. De baserer sin teori på 9 av sine egne artikler som omhandler jordmors kompetanse og så dem opp mot funn fra 300 fagartikler fra andre forfattere på det samme temaet. De utfordrer andre forskere til å evaluere deres modell. Dette er ikke hovedhensikten med vår oppgave, men vi finner det nyttig å strukturere våre funn etter denne modellen.

Vi vil også referere nokså mye til Jordmorboka som Brunstad og Tegnander har redigert (2010) i drøftingen av forskningsspørsmålene. Dette er det eneste norske læreverket for jordmødre og benyttes ved alle jordmorutdanningene i Norge. I hvilken grad Jordmorboka preger holdningene og ideologiene til de nyutdannede jordmødrene som kommer til kvinneklinikken for å trenes opp til å bli dyktige jordmødre er uvisst, men vi synes det er interessant å se i hvilken grad Jordmorbokas ideologi er i overensstemmelse med de svarene de erfarne jordmødre har gitt oss. Med en faglig ballast fra MKL-studiet må vi imidlertid si at vi opplever Jordmorboka som relativt normativ i sitt formspråk, og vi undres over om dette er et forsøk på å imøtegå at «(...)den fødselsmedisinske forståelsen har hatt større makt til å definere hvilke normer og verdier fødselsarbeidet skulle være tuftet på» som det står i Jordmorboka (Blåka, 2010, s. 64).

Vi gir her en forkortet gjenfortelling av Blåkas (2010) kapittel i Jordmorboka som omhandler et kvinnefag i utvikling som en innramming av dette kapitlet:

Blåka peker på at jordmødrene skal forvalte en kunnskap i et av kvinnens mest avgjørende øyeblikk og at fødselsakten er dypt forankret i kvinnekroppen. Nær knyttet til naturens gåtefulle og til tider lunefulle krefter. Samtidig er fødselsakten en offentlig hendelse, fordi den til en hver tid vil være regulert av samfunnsmessige normer og verdier. Fordi mange aktører er på banen når fødselshjelpen skal få sin endelige utforming, har resultater til tider vært en kamp om hvor fødselen skulle foregå, og hvordan føderommene skulle være utstyrt og innredet, og hvordan fødselen skal ledes. Blåka nevner forholdet mellom arkitektoniske rom, og hvordan mennesket med sin kropp bebor rommet, og sier at det er en tett forbindelse mellom arkitektur og medisinsk kunnskap, både fødselsvitenskapelig kunnskap og jordmorfaglig kunnskap. Jordmoren skulle med sine observasjoner fra sin posisjon i fødestua og dens innredning lære, og iakttå, for å gi legen korrekt og nøyaktig beskjed. Med sitt utgangspunkt i et annerledes rom enn det legene trengte til sin observasjon og utvikling av klassifiseringskunnskaper, vokste det frem en annen type kunnskap; erfaringskunnskapen. Blåka sier at erfaringskunnskapen skapes best når jordmoren er oppmerksomt til stede i relasjonene, og ved at hun kan være sanselig til stede som hel jordmor. Det gode føderom mener hun vil være et estetisk rom, et rom som åpner seg for å ta i mot den fødende

kroppen. Rommene bør være preget av stillhet, langsomhet og ro; et rom til å se, lukte og sanse i. I et slikt rom vil kunnskapen utvikles, mener Blåka, og sier videre at denne kunnskapen trives best i langsomme og vennlige rom. Erfaring mener hun vinnes når tiden holdes tilbake i rommet. Ved at rommet får tiden mener hun at jordmoren vil kunne svare positivt på forventningene i rommet, forventninger til å bli sett og hørt som menneske, kjenne omsorg og omtanke. Blåka sier at erfaringskunnskapene krever tid, og i de langsomme rom er det en annen type kunnskap enn klassifiseringskunnskapene. Hun mener at klassifiseringskunnskapenes rom er hurtige og bygd på metoden om å se uten å bli sett. Den som blir sett, betyr ikke noe for den som ser sier Blåka, og mener at denne kunnskapen kan hindre en å gjøre erfaringer, hindre en i å møte den andre. Hun sier at dette skyldes at det er urolige og hastige rom som vi ikke er til stede i, der vi alltid har liten tid og er på vei til nye oppgaver og nye mål. Hun sier videre at en biomedisinsk forståelse og en «erfaringsbasert» forståelse opp gjennom historien har operert side om side, og mener at den fødselsmedisinske forståelsen har hatt større makt til å definere hvilke normer og verdier fødselsarbeidet skulle være tuftet på (Blåka, 2010, s. 63-64).

Vi undres over i hvilken grad jordmors fagutøvelse, og hennes forståelse av egen rolle, er påvirket av føderommet som Blåka beskrevet over. I hvor stor grad påvirkes jordmødre i dag av yrkets historikk som vi beskrev bruddstykker av i innledningskapitlet?

I det neste kapitlet skal vi se nærmere på hva jordmorkompetanse er, og prøve å formidle det bildet vi har dannet oss av hva en god jordmor er etter å ha gjennomført intervjuene og satt dette opp i mot teori. Det vil vi bruke som grunnlagsinformasjon for å kunne besvare første forskningsspørsmål: Hvilke faktorer mener jordmødrene på kvinneklinikken er viktige for deres kompetanseutvikling?

4. Jordmorkompetanse

Hun hadde nok ikke mange skoledager i jordmorveska si kvinnen som dro ut med sjarken, men hun kunne hjelpe barnet til verden på beste mulige måte – både for mor og barn. Hun var nok en høyt respektert dame, spesielt de som hadde vært jordmødre lenge. Ofte var hun den siste skanse, den som måtte trø til når fødslene ble kompliserte og uhåndterbare for mor og hennes nærmeste hjelpere. Og hun stilte opp under alle forhold, slik Ragnar Olsens dikt *Jordmora* minner oss om. Demedikalisering var et ukjent begrep.

Undervisningen dagens jordmorstudenter får har nok også lite til felles med den undervisningen *præstene* bedrev i henhold til av Kristian den femtes Norske Lov 2-8-8, (1687). I dag har derimot «mastersyke» blitt et nyord, og det diskuteres livlig hvor den «riktige» delingen mellom praksis og teoretisk kunnskap ligger. I dette kapitlet skal vi se nærmere på hva våre informanter selv fremhever som viktige faktorer for å bli en dyktig jordmor. Vi kommer også inn på hva de sier om samhandlingen med de nyutdannede studentene, som de er veiledere for og jobber sammen med under studentenes praksisperioder ved kvinneklinikken.

Som vist ovenfor sier Blåka at «*erfaringskunnskapen skapes best når jordmoren er oppmerksomt til stede i relasjonene, og ved at hun kan være sanselig til stede som hel jordmor*» (Blåka, 2010, s. 63).

En av jordmødrene sier det slik:

Det er jo en veldig praktisk og en teoretisk jobb. Du må kunne beherske alle arenaene, både den teoretiske og den praktiske (...) selv om man har jobbet 30 år i faget er det hele tiden noe nytt. Man blir stadig overasket over fødselen, framgangen i den, og vendingene den kan ta, (jm).

En av de andre jordmødrene sier det slik: «*for å være kompetent så trenger du det praktiske ved siden av teorien*».

Legene ønsker seg en kompetent, vis og effektiv jordmor: som «*gjør de riktige tingene*», som «*har en bred basis på fødselsmekanikk og fødselsdynamikk, har evne til å se helhetlig på ting og kunne de praktiske tingene*», samt «*være klinisk god nok til å skjønne når fødselen går fra å være frisk til å være syk, og når damen går fra å være frisk til å være syk*».

Sandven (2003) gjennomførte en spørreundersøkelse blant norske jordmødre for å undersøke hvor norske jordmødre hentet kunnskapen de bygde sin praksis på. Deres informanter mente at erfaring var den mest brukte kunnskapskilden (78 %), samtidig som jordmødrene mente at de bygde praksis på vitenskapelig arbeid (65 %). Dernest kom råd fra faglig overordnet (35 %), sunn fornuft (32 %), modellæring/se hva kolleger gjør (25 %) og tradisjon (24 %) på de neste plassene (Reinar og Blix, 2010, s. 70).

Men hva er egentlig kunnskap? Hislop sier at dette har vært et fundamentalt spørsmål både hos teoretikere og filosofer i ualminnelige tider, uten at de har klart å enes om en felles definisjon (Hislop, 2013). Når vi i dette kapitlet skal undersøke hvilke kriterier jordmødrene selv vektlegger som viktige ved deres kompetanse, og for deres kompetanseoppbygging har vi derfor valgt å strukturere dette etter de fem hovedelementene fra teorien til Halldorsdottir og Karlsdottir (2011), som ble fremstilt ved hjelp av figur 1 i innledningen:

- 1) Jordmorens profesjonelle omsorg
- 2) Jordmorens profesjonelle samhandlingskompetanse
- 3) Jordmorens profesjonelle kompetanse
- 4) Jordmorens profesjonelle visdom
- 5) Jordmorens utvikling

La oss først se hva våre informanter sier om jordmorens profesjonelle omsorg og samhandlingskompetanse. Vi innleder avsnittene med oppsummeringene Halldorsdottir og Karlsdottir gir av disse fem elementene innrammet.

4.1 Jordmors profesjonelle omsorg og samhandlingskompetanse

Jordmorens profesjonelle **omsorg** er kjernen i jordmors profesjonalitet, og er forankret i **hjertet**. Begrepet profesjonell brukes for å understreke at omsorgen er basert på profesjonell kompetanse, og er en del av hennes profesjonalitet – tett knyttet til den kunnskap, kompetanse og visdom som jordmor opparbeider seg gjennom utdanning og praksis (Halldorsdottir & Karlsdottir (2011)).

Det var overraskende få sitater i intervjuene som direkte dekker begrepet omsorg. Dette kan skyldes at vi ikke spurte spesifikt om omsorg, slik vi stilte konkrete spørsmål om kompetanse, deres forhold til teknologi, og opplevelsen av CTG-møtet. Det kan også skyldes at omsorgen ligger under, og er utgangspunktet for det meste jordmoren foretar seg. Wittgenstein hevdet at det viktigste for oss er skjult på grunn av sin alminnelighet og fordi det omgir oss hele tiden (Åsvoll, 2009). Vi tenker det er riktig at omsorgen er hjertet i det hele slik Halldorsdottir og Karlsdottir (2011) sier; altså at profesjonell omsorg er kjernen i jordmors profesjonalitet, noe vi synes er betegnende ettersom det kan synes som om omsorgen er selve drivkraften hos de jordmødrene vi har snakket med.

Samhandling mellom jordmor og kvinnen er selve hjertet i teorien, noe som er understreket i teorien, og er forankret i **hjerte-hjerte, sinn-sinn, hender- kropp**. Denne samhandlingen er basert på jordmorens omsorg, kompetanse og innsikt. Aktiv lytting er en viktig faktor i denne sammenheng, sammen med å gi informasjon og råd som kvinnen forstår, hun må kunne tilpasse kommunikasjonen til den enkelte kvinnes behov, Halldorsdottir & Karlsdottir (2011).

Alle jordmødrene vi snakket med er veldig opptatte av samhandlingen med den fødende. Vi tenker at det er i denne samhandlingen den fødende erfarer sin fødsel. Som vi refererte fra Jordmorboka ovenfor: «Fødselsakten er dypt forankret i kvinnekroppen, og er nær knyttet til naturens gåtefulle og til tider lunefulle krefter. Samtidig er den en offentlig hendelse, fordi den til en hver tid vil være regulert av samfunnsmessige normer og verdier». Åsvoll (2006) sier at Dewey er opptatt av at kunnskap er et spørsmål om relasjonen mellom mennesket og dets miljø. Med andre ord må erfaring som skal kunne bli til kunnskap, ha både en subjektiv (individuell) og et objektiv (samfunnsmessig etisk) side (Åsvoll, 2009, s. 44). Jordmoren har ikke bare en relasjon til mor og pårørende, men hennes rolle er framforhandlet av storsamfunnet. Når våre informanter forteller hva en god jordmor er, vektlegger de hennes personlighet og faglighet i brukermøtet.

Som en av våre informanter sier det:

(...) det som virkelig er utfordringa som jordmor. Det er ikke det å ta i mot ungen, men det å klare å møte alle disse damene, og klare å finne en måte å være i lag med dem på som gjør at de mestrer fødselen sin, (jm).

At samhandlingsegenskapene til jordmor er en kompetansfaktor kan man også se av at mange av de 10 prinsipper som WHO har satt opp for perinatal omsorg, (punkt 6 tom 10), omhandler samspeilet med den fødende og hennes familie: 6) Helhetlig omsorg bør omfatte hele mennesket; det intellektuelle, følelsesmessige, sosiale og kulturelle behov kvinnene, barna og familien har. Ikke bare deres fysiske behov. 7) Familiefokusert. Omsorgen bør rettes inn for å møte behovene ikke bare for kvinnen og barnet, men også for kvinnens partner og for deres familie/venner. 8) Kulturtilpasset. Omsorgen bør vurderes og tilpasses ut fra hva som passer best i den kulturelle sammenhengen den gis. 9) Medbestemmelse. Kvinner bør involveres i beslutningsprosessene og 10) Respekt. Omsorgen bør avspeile respekt for kvinnens privatliv og hennes integritet og retten til konfidensiell behandling. Jordmødrene er også gjennom lov om pasient- og brukerrettigheter forpliktet til å praktisere brukermedvirkning.

Reinar og Blix (2010) setter dette inn i en større helhet når de refererer til Gordon Guyatt som mener at «*Klinisk ekspertise kan ses på som evnen til å integrere forskningsbasert kunnskap med kunnskap om pasientens tilstand og preferanser, for dermed å støtte pasienten til å ta en optimal beslutning*», (Reinar og Blix, 2010. s. 70).

I IMCs definisjon av jordmødre heter det: «*Jordmor skal på eget ansvar bistå og lede kvinnen under fødsel*» (Fylkesnes, 2010, s. 25). Våre informanter snakker lite om å lede kvinnen under fødselen, men har et tydelig fokus på å bistå og styrke henne for at hun skal mestre fødselen:

«vi skal jo bare bistå. Vi må ikke gjøre det til at det liksom er vår greie som får dem i mål. Det er det jo de selv som må gjøre», (jm).

Våre informanter vektlegger spesielt evnen til å nullstille mellom fødslene, ettersom det er viktig å erkjenne at hver fødsel er unik,. En av jordmødrene sier det slik:

(...) innse at mennesker er så forskjellige, og at det er stadig noe nytt. Om ei dame kommer inn og føder 10 ganger kan det bli 10 forskjellige opplevelser. Å stå der litt med blanke ark hver gang, for du vet ikke hvem du har foran deg, (jm).

De beskriver alle fødsler som unike, men sier også at de har gjenkjennelige likhetstrekk. For å kunne stå i en slik praksis er det en stor fordel å være en reflekterende praktiker, og helst utvikle refleksjon i handling. Schön vektlegger særlig at refleksjon- i- handling forutsetter en overraskelse og deretter en respons på overraskelsen som involverer «thinking what we're doing as we do it», (Schön (2002) i Åsvoll (2009).

Jordmødrene vi intervjuet vektlegger betydningen av å ha tid sammen med den fødende for å kunne få et helhetsinntrykk av den aktuelle fødselen. De støtter altså at «erfaringskunnskapen skapes best når jordmoren er oppmerksomt til stede i relasjonen», som vi refererte ovenfor (Blåka, 2010, s. 63-64). De må blant annet bruke ørene til den verbale kommunikasjonen, synet for å følge den fødendes kroppsspråk, hørselen for å fange endringer i stemmeleie og (smerte)lyder. De får også mye informasjon gjennom sine hender. Den erfarne jordmoren klarer å sanse situasjonen, er ikke avhengig av det eksplisitte og tydelige. Våre informanter vektlegger spesielt aktiv lytting og ydmykhet som viktige egenskaper for å oppnå god samhandling med mor.

Ut fra informantenes beskrivelse av hva en dyktig jordmor er, ser vi at hun bruker ulike kunnskapsformer, ferdigheter, og kommunikasjonen med den fødende og hennes pårørende til å danne seg et helhetlig bilde, som gjør henne i stand til å hele tiden ligge ett skritt foran, og hele tiden ha flere handlingsalternativer slik at hun er klar for å håndtere de ulike dreininger en fødsel kan ta. En fødsel kan gå fra å være normal, til å bli akutt farlig for mor og barn på veldig kort tid, derfor er jordmors tilstedeværelse og sansing viktig for å mestre dette. Ofte er det ikke tid til å konferere med andre, så hun må være trygg på egen fagutøvelse og sitt faglige skjønn. Våre informanter beskriver betydningen av å fange de små signalene og tegnene på endring underveis i fødselen. Det er vanskelig å vite når ting avviker fra normalen før du vet hva som er normalt i akkurat denne konkrete fødselen. Informantene, både leger og jordmødre, understreker at det ikke er en fasit i dette faget.

Den er så utrolig viktig den mellommenneskelige interaksjonen med pasienten, den er utgangspunktet. Jordmor er en coach, det handler ikke bare om å se og tolke denne CTG-en, men henne, å kunne lese henne- høre og se og bruke alle dine sanser på en god måte (...) både henne og partneren. (...) Den sosiale kompetansen er langt oppe på listen, (jm).

Opp mot det bildet som våre informanter har gitt oss av samhandlingen med den fødende og hennes pårørende, synes vi det blir en forenkling å si at dette er forankret i hjerte-hjerte, sinn-sinn, hender kropp slik Halldorsdottir og Karlsdottir (2011) gjør, men finner Stacey's (2008) beskrivelse av de komplekse responderende prosessene, hvor alt samhandler med

alt, som langt mer treffende. Stacey mener at kunnskap er den mening som oppstår i den lokale, detaljerte, ordinære, kommunikative interaksjonen mellom de personer i den levende nåtiden, slik jordmor kommuniserer med den fødende og hennes pårørende. Kunnskap er temaene som organiserer opplevelsen av å være sammen. Kunnskap utvikler seg som en aktiv opplevelse, som endringer i den tematiske mønsterdanningen av relasjoner mellom menneskekropper. En mønsterdanning som organiserer seg selv. Det er lett å se for seg at det er mange (sterke) gester og responser underveis i en fødsel, og vi kan vi si at det er et stort potensiale for kunnskaping i fødesituasjonen

Samhandlingen mellom jordmor og den fødende betegnes av mange som «partnerskapet». Begrepet partnerskap betyr ikke nødvendigvis at styrkeforholdet er likt mellom jordmor og damen. Det er et viktig aspekt ved fødselen at kvinnen føler at hun har kontroll over fødselen, at det er hennes fødsel. Informantene viser at de har et reflektert forhold til hvordan jordmors kunnskaper påvirker forholdet til den fødende og hennes nærmeste, og den forhandlingsmakten de har i situasjonen gjennom sin kunnskap og faglige autoritet. En av våre informanter nevner vannfødsel i forbindelse med en refleksjon over hvilken makt jordmoren har i partnerskapet til mor. Hun stilte seg litt undrende til hvorfor enkelte jordmødre har mange fødekvinne som ønsket å føde i vann, mens andre nesten aldri får oppleve fødsler der damen ønsker å føde i vann. Som en av jordmødrene sier det: «*jeg tenker at om vi har sagt at de skulle føde oppe i ribbeveggen så har de gjort det*», hvorpå det blir replisert «*ja, det kommer an på hvordan vi sier det*». Det er altså viktig at jordmødrene reflekterer under veis i fødselen over hvorfor de foreslår ulike tiltak og endringer, ikke bare hvordan de legger det frem. Flere av jordmødrene innrømmer for eksempel at de av og til leder den fødende til å uttrykke ønsker for fødselen i retning av det som jordmor ønsker, slik at de har unnskyldning for å omgå prosedyrene. De kan da dokumentere at rutinebruddet skyldtes mors ønske, noe oppleves å være mer legitimt enn om valget skyldes jordmors faglige vurdering. Dette må kunne sies å være et eksempel på en ulempe ved strukturperspektivets tro på rutiner som styringsform.

Legene vektlegger også jordmors evne til å være til stede for den fødende og «*gi kontinuerlig god omsorg under fødselsopplevelsen*», ved at de «*lytter og støtter pasienten, men samtidig følger det som er faglig riktig, noe de mener «sikkert er en sånn vanskelig balansegang*», (1).

De peker på betydningen av at jordmor evner å skille mellom brukermedvirkning og brukerstyring. Forholdet mellom lov om pasient- og brukerrettigheter på den ene siden, og helsepersonelloven (1999) på den andre. Jordmor må unngå å gjøre fødselen til «sin» på den ene siden, men heller ikke la den fødende bestemme fullt ut hvis dette strider mot hennes faglige overbevisning. Jordmødrene forteller at det alltid et viktig mål at kvinnen skal kunne ta kvalifiserte valg ut fra god samhandling med jordmor. Brukeren har en unik erfaring med fødselen gjennom sin kropp, og har derfor veldig verdifull kunnskap å bidra med inn i konteksten, og som informasjonskilde til jordmors kliniske blikk.

Den ene saken som ble diskutert i ett av de observerte CTG-møtene dreide seg nettopp om et slikt dilemma. Flere informanter vektlegger det ikke bare er jordmor som skal «lese» og forstå pasienten og fødselen, men at det er like viktig at den fødende og hennes pårørende forstår jordmors faglige handlingsrom:

At de skjønner hvordan du jobber, og hva du vil, og hvor vi kan møtes. Epidural eller ikke, eller vannfødsel eller ikke. Fordi vi har prosedyrer ikke sant, kan ikke gjøre hva som helst, det kan vi ikke, (jm).

Vi har sett at en god jordmors samhandlingskompetanse både preges av hennes personlighet, og hennes fagkompetanse. Evne til relasjonsbygging, aktiv lytting, og kroppslig sansing er viktige forutsetninger for god kunnskap på fødestuen. Jordmor må kunne samhandle godt, slik at den fødende kan ta informerte valg, og hun må kunne balansere mellom omsorg og brukermedvirkning innenfor trygge faglige rammer.

Denne samhandlingen er basert på jordmorens omsorg, kompetanse og innsikt. Vi skal nå se på hvordan jordmødrene mener at de best bygger sin kompetanse.

4.2 Jordmorens profesjonelle kompetanse

Både legene og jordmødrene vi har snakket med understreker at jordmorens handlinger må være basert på kompetanse, og at denne kompetansen blir rikere med erfaring. Ettersom kvinneklinikken ved St. Olavs hospital er såkalt *nivå 3* institusjon, betyr det at jordmødrene må kunne mestre alle typer fødsler. Dette krever at jordmødrene som arbeider der må ha høy kompetanse, og ikke minst vite når de må hente inn andres kompetanse; som f.eks. leger. Ovenfor så vi at mye av jordmors kompetanse bygges i relasjonen til den fødende. Nå skal vi se nærmere på den delen av jordmorkompetansen som Halldorsdottir og Karlsdottir (2011) betegner som jordmorens profesjonelle kompetanse

Jordmorens profesjonelle kompetanse er forankret i **sammenkoplingen mellom hjerte, hode og hender**, og skal sørge for sikkerheten og riktig pleie for mor og barn gjennom svangerskap, fødsel og postpartum. Begrepet kompetanse er et samlebegrep som dekker kunnskap, ferdigheter, holdninger og erfaringer som skal til for å beherske en rolle, Halldorsdottir & Karlsdottir (2011).

Ut fra beskrivelsene våre informanter gir av jordmors samhandlingskompetanse ovenfor er det forståelig at erfaring vektlegges så mye i deres kunnskapsbaserte praksis. Kjernen til det hele ligger i evnen til å lese situasjonen, tilpasse kommunikasjon, og la alle deler av sin kompetanse spille sammen- bruke hele sin erfaring.

Flere av jordmødrene vektlegger at erfaringene har en overføringsverdi: «*dette at du er i stand til å overføre kunnskap fra en situasjon til en annen, at det kan – selv om det er to helt ulike situasjoner så er det noe der som er fellesnevner*», (jm).

Det å bruke sine sanser for å fange opp signalene fra den fødende og omgivelsene er også en egenskap som informantene mener er helt nødvendig for å kalle seg en profesjonell jordmor:

(...) du må jo vite i forhold til dette å ... må du vite hva som er normalt ... å, vite va som er det normale også for å kunne reagere når det er avvik. Og det kan du ikke lese deg til, du må være der. Du må være der, og være der med hendene, (jm).

Gotvassli (2011) sier at «*Den erfarne, eller vise, evner å innlemme kropp, følelser og materielle artefakter/teknologi inn i denne meningsdannelsen, ikke bare de sosiale forbindelsene*», (Gotvassli, 2011).

Det å beherske de materielle artefaktene/teknologi er en av mange områder jordmoren skal ha kompetanse på, noe vi skal se nærmere på i kapittel 5. Det stilles mange krav til jordmors kompetanse:

(...) jeg tenker også at siden man har disse variasjonene, for det er om du sier- man kan være kjempegod på resuscitering², kan være supergod på å handle raskt og godt i akuttsituasjoner, men du må jo allikevel inneha en kompetanse i forhold til alt det andre også, slik at du kan se for deg den du har, og gi hjelp på det nivået det trengs, (jm).

Som vist i innledningen til vår oppgave sier punkt 3 av WHO's 10 prinsipper for perinatal omsorg at jordmor skal arbeide kunnskapsbasert. Omsorgen skal være basert på best mulig kunnskap, fortrinnsvis fra randomiserte studier der det er hensiktsmessig. Vi skal se nærmere på hvordan denne kunnskapsoppbyggingen ivaretas ved kvinneklinikken.

4.2.1 Kunnskapsbasert praksis

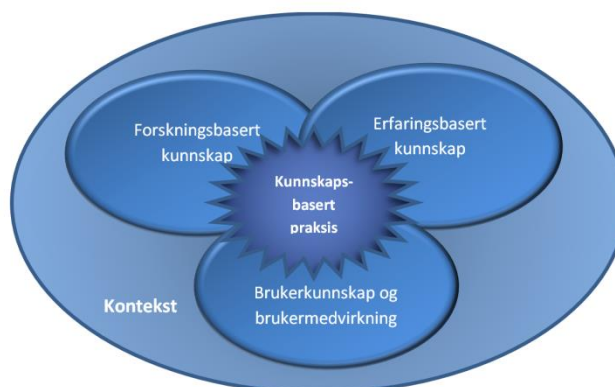
Hva vil det bety for en jordmor at hun skal jobbe kunnskapsbasert?

Jordmorboka (Reinar og Blix, 2010, s. 69) beskriver kunnskapsbasert praksis som en prosess bestående av 5 punkter som vist i figur 9 nedenfor. Man er igjennom denne prosessen flere ganger i løpet av en fødsel. Man stiller spørsmål i situasjonen, leter etter nødvendig kunnskap i seg selv eller i dialog med kolleger, man vurderer handlingsalternativene (plan A, B, C) kritisk før man setter teorien ut i handling. Man reflekterer og evaluerer underveis om tiltaket ble riktig, ble det ikke det går man tilbake til spørsmål 1, og tar en ny runde.

² Resuscitering er det samme som gjenoppliving



Figur 9 Kunnskapsbasert praksis



Figur 10 Evidensbasert praksis

Her ser vi mange likheter med Kolbs modell for erfaringslæring.

Når en jordmor arbeider kunnskapsbasert betyr det altså at hun bruker den kompetansen hun opparbeider seg i samhandling/brukermidvirkningen med mor, erfaringen hun har opparbeidet seg gjennom sin yrkeskarriere, og den forskningsbaserte kunnskapen hun har opparbeidet seg gjennom utdanning, kurs eller i samhandling med andre for å velge de handlinger som er best for den fødende kvinnen og barnet. Hun arbeider altså evidensbasert, som vist i figur 10. Våre informanter synes å verdsette erfaringen høyest. Som en av jordmødrene sier det:

«Greit nok å lese ting i en bok, men har man sett ting sitter det jo mye bedre synes jeg. Å gjøre ting selv er bedre enn å lese i en bok», (jm).

Ut fra våre informanters beskrivelse av jordmødres kunnskaper ser vi at de vektlegger kunnskapsformene som Aristoteles kalte techne (praktiske kunnskaper) og fronesis (praktisk klokskap). Dette kan skyldes det store fokuset informantene har på erfaringens betydning for fagutøvelsen, men like gjerne fordi episteme er så innvevd i deres fagutøvelse at de tre kunnskapsformene vanskelig lar seg skille.

Det har med håndverk vet du. Å gjøre, ikke bare lese om det. Du må gjøre, du må ta på, da husker du det. Sånn er det når du jobber også. Når du har sett det så husker du det, situasjonene. Man lærer av mengden gjennom årene som går. Men det er klart, faglitteratur er jo greit og viktig og, det blir stadig noe nytt, (jm).

Alle synes å svare ut fra et sosiokulturelt praksisbasert kunnskapssyn. Man har imidlertid noen innslag det strukturelle perspektivet gjennom behovet for/ønsket om å etterleve rutiner, og et tilsynelatende hierarkisk tankesett opp mot makt.

En av jordmødrene sier det slik: «Læring i hverdagen skjer hver dag når vi har en jobb der vi møter mennesker. I møte med dem alle sammen får vi kunnskap». Hun sier videre at en forutsetning for læring og utvikling er «du må ha en interesse for det, noe du har i deg – at du ønsker det».

Stacey sier at kunnskap er temaene som organiserer opplevelsen av å være sammen, at og kunnskap utvikler seg som en aktiv opplevelse. Kunnskap utvikles som endringer i den tematiske mønsterdanningen av relasjoner mellom menneskekropper, og mønsterdanningen organiserer seg selv (Stacey, 2008).

Vi skal nå se litt nærmere på hvordan jordmødrene bygger den kunnskapen de anvender i sin kunnskapsbaserte praksis. Vi har også valgt å beskrive noen temaer som jordmødrene fremhevet som viktig for deres kompetanseoppbygging i tillegg til samhandlingen med mor som vi har beskrevet ovenfor.

4.2.2. Kunnskaping på kvinneklinikken

Wennes sier at ut i fra et relasjonelt ledelsesperspektiv er «*kunnskaping (...) alltid en relasjonell prosess og en konstruktiv, pågående prosess av meningsskaping. Eller med andre ord: en relasjonell aktiv prosess av å skape (felles) forståelse*» (Wennes, 2011 s. 136).

Alle våre informanter vektlegger betydningen av å bruke hverandres kompetanse, og lære av hverandre gjennom dialog.

En av informantene mente dette er viktige faktorer for kunnskaping ved kvinneklinikken:

At man har et godt fagmiljø rundt seg, at man samarbeider med folk, at en er litt ydmyk og lærer av andre og også lærer til andre selvfølgelig. Lære av hverandre. Det må være trygt, må være greit å spørre fritt, ikke redd for å dumme seg ut og sånne ting. Kompetansen må selvfølgelig delvis være der, man kan ikke ta ting ut fra ingenting. Og man må også ha riktige holdninger! I miljøet og hos seg selv. Tenker spesielt på dette med ydmykhet. Det gjelder innenfor ethvert fag, men ikke minst innenfor det medisinske fag, for noen ganger har vi ingen fasit (...) Alle gjør feil, det er mye viktigere hvordan man forholder seg til det å gjøre feil enn det at man gjør feil, for det gjør alle. Det er måten man går videre på i grunnen. Det tenker jeg må være en del av et godt læringsmiljø (...) viktig å ha mange ulike med på laget, at man kan utfylle hverandre. Litt forskjellige folk, gjerne med litt forskjellig kompetanse, som kan utfylle hverandre så det blir et lagarbeid. Da synes jeg man lærer mye. Det er et godt læringsmiljø når man tenker på det som et lag dette med kunnskap også, komme frem til best mulige løsninger sammen, (I).

Innledningsvis kan det se ut som om legen snakker om kunnskap i et strukturperspektiv, som en beholdning man gir til hverandre, lærer av hverandre. Men det fokuseres på at man skal komme frem til best mulige løsninger sammen, gjennom et lagarbeid hvor personene stiller

med ulik kompetanse og personlighet, og hvor summen kanskje blir større enn summen av den enkeltes bidrag. Altså et sosiokulturelt og prosessuelt kunnskapssyn, hvor man skaper kunnskap i samhandling som nevnt ovenfor.

En ting som går igjen i fortellingene, både hos leger og jordmødre, er læringen som skjer i ulike praksisfellesskap. De fremhever også at det er viktig å strekke seg faglig ved å prøve nye ting slik at man ikke låser seg ved gamle mønstre, og mener dette kan gjøres ved oppsøke kolleger man vet har prøvd ting som er nye for en selv og spørre om de har mulighet til å være med på en fødsel sammen med seg. Man har altså en holdning til at man ønsker å utvikle seg, og lære nye ting, og at man bevisst søker opp rollemodeller som gjør ting annerledes. Hislop (2013) sier at man gjennom dynamiske prosesser i praksisfellesskapet forhandler frem ny kunnskap gjennom medlemmenes interaksjon.

Og kunnskapingen kan ha ulike aktører:

Jeg vet hvem jeg kan spørre, om jeg har litt sånn, selv nå som jeg har mye erfaring kan jeg spørre- finne noen som kan litt mer enn meg. De nyutdannede er også kjempeflink og de kan vite mange ting på en annen måte, så det er alltid fint å snakke sammen, (jm).

Læringen blir til gjennom «aktiviteter som er innvevd i en kompleks sosial og kulturell kontekst» (Gotvassli 2011 s. 47). Alle informantene beskriver et godt miljø for kunnskaping, der de ofte diskuterer fag og mulige løsninger med sine kolleger. De beskriver viktigheten av at det er stor takhøyde for spørsmål, at ingen spørsmål er dumme.

Å inspireres av gode kolleger kan i tillegg gi økt drivkraft. Innenfor samfunnsvitenskapelig forskning forklares dette gjerne med «social facilitation» hvor andres tilstedeværelse øker egen innsats (Wennes, 2011, s. 129).

Dette er det flere antydninger om i vår empiri. Det er altså en stor forståelse og respekt for at profesjonaliteten hos en jordmor avhenger av kontinuerlig faglig og personlig utvikling. Dette kan i følge vår empiri oppfattes som slitsomt, men majoriteten av våre informanter trekker frem at kompetanseutviklingen gir energi gjennom økt jobbmestring og større faglighet gjennom å få flere fasetter og økt finstemthet. De oppgir også at kompetanseutvikling er en drivkraft i seg selv; «hvis du har en kompetanseutvikling i ditt daglige virke så har du også en mye mer givende hverdag», (l).

Det er lov å gjøre feil

Jordmødrene vi snakket med vektlegger trygghet som en grunnleggende faktor for å kunne lære:

Hvis du hele tiden går og kjenner at du er utrygg på jobb og kjenner at du er usikker tror jeg det tar lengre tid før du kjenner på mestring (...) og mestring er kanskje en forutsetning for at man begynner å lære og å utvikle seg (...) altså jobbe med trivsel, for da tror jeg en lærer mye mer også, (jm).

På tross av mye erfaring vil det imidlertid kunne skje feilvurderinger, og uhell. Dette ble understreket i CTG-møtene den interne observerte, men også at det er viktig at man ønsker å lære av dette. Betydningen av å ha lov til å gjøre feil fremheves av informantene som viktig. Det er viktig for å kunne ha nødvendig trygghet for å kunne lære. Hvis det ikke er forståelse for at feil skjer kan det tenkes at noen vil søke å dekke over sine feil, og man mister muligheten av å lære av denne feilen i dialog med sine kolleger. Noen av våre informanter beskriver også at de lærer mindre av sine feil hvis de føler at de blir «tatt» for feilene. De beskriver at de da må bruke energi på å forsvare seg, fremfor å få læring gjennom en åpen dialog. De fleste av informantene sier at det er åpenhet på avdelingen for å gjøre feil, men at det er en klar forventning av at man lærer av feilene. Noen har hatt opplevelsen av å «bli tatt» og måtte forsvare seg.

4.2.3. Kunnskaping med studenter og nyutdannede

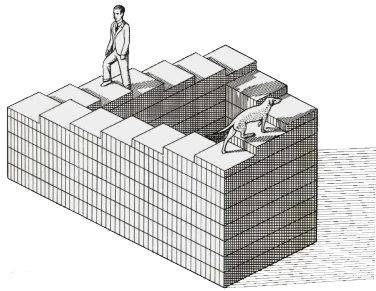
Informantene forteller at de holder seg faglig oppdaterte gjennom å lese fagtidsskrifter og delta på ulike kurs. Jordmødrene fortalte også at de lærte mye av å veilede studenter og nyutdannede «fordi de nyutdannede har ofte forskningen nærmere seg. De har jo den teoretiske biten».

Informantene sier at det å veilede studenter er en god kilde til læring. Samhandlingen med studentene gjør at de reflekterer mer over eget fag og sin faglighet ved at de må sette ord på hvorfor de gjør som de gjør, og at de er nøye på å gjøre ting riktig når studentene er med. Mange av deres handlinger kan altså synes å være automatiserte (Dreyfus og Dreyfus, 1999). Jordmødrene sier studentene er sterkere teoretisk enn de som har arbeidet en stund. De har med seg «ny og oppdatert kunnskap», har «forskningen nærmere innpå seg», og «kan ting på en ny måte, så det er alltid fint å snakke sammen». Gjennom samhandling og dialog skjer det altså mye kunnskaping hos både student og veileder. I diskusjoner mellom studenter og de erfarne kan det altså tenkes at inngangen i Kolbs modell er teorien, og at man går runden for å linke ny teori opp mot praksis for å vurdere om denne skal endres.

Dette tenker vi avspeiler en svakhet med læringstrappen som Dreyfus og Dreyfus mener man går på sin vei fra novise til mester. Vi tenker at den tar for lite hensyn til at mesteren også lærer av novisen slik våre informanter forteller, og til at man kan være mester i noe innenfor sitt fagfelt samtidig som man kanskje bare er erfaren på andre områder ettersom det

er en forventning til at jordmor skal ha kompetanse innenfor mange områder.

Læringstrappen ligner etter vår mening mer på trappen til Lionel Penrose som vist nedenfor:



Figur 11 Penroses trapp

Åsvoll (2009) redegjør for at hvis det er slik som Dreyfus og Dreyfus hevder, at ekspertene skiller seg fra nybegynneren fordi han ikke lenger prinsipielt sett forholder seg til praksis analytisk, gjennom kontekstfrie verktøy som er gjenkjennbare uten erfaring, vil det være deskriptivt umulig å være ekspert og nybegynner innenfor samme praksis på samme tid (Åsvoll, 2009 s. 52). Da er vi inne på å definere praksis. Kanskje kan vi si at hvis læringen ekspertene får av den nyutdannede medfører endring av praksis, er hun ikke ekspert før den nye praksisen er tilstrekkelig innøvd og automatisert? Vi tenker dette er en svakhet med læringstrappen til Dreyfus og Dreyfus. Schöns reflekterende praktiker vil nok stoppe opp på alle disse trinnene og vurdere om han er på riktig vei, og vil kanskje også finne på å endre retning hvis er åpen for situasjonen, tillater overraskelsens rådvillhet, for deretter å respondere der og da, (Schön 2002 i Åsvoll 2009).

Når de erfarne jordmødrene samhandler med de nyutdannede har man altså et stort potensiale for læring med sine komplementære ferdigheter- de kan utfylle hverandre gjennom lagspill. Dette betinger imidlertid tid til samhandling og refleksjon, og en vilje til å la seg berøre. Studenten har en forhandlet rolle som kunnskapskilde.

Trygghet er det ordet som brukes mest i alle intervjuene når vi spør om hva som må være der for å kunne lære. Som den ene jordmoren sier: «*Man trenger å være trygg i arbeidsoppgavene men også i miljøet en er i. Jo mer en blir kjent i miljøet, eller høre til, jo lettere klarer en jo å jobbe energifullt*». Derfor er det naturlig at trygghet er noe de streber etter å skape hos sine studenter når de er veiledere selv også. Informantene mener at trivsel, det å kunne le sammen og spille hverandre gode, og ha stor takhøyde for spørsmål, er viktig for studentenes læringsmuligheter.

Når informantene snakker om hva de vektlegger ovenfor studentene er det en speiling av faktorer de mener er viktige for egen kompetansebygging. De har også en bevissthet på at det ikke bare er faglige ting de lærer bort, men at også at deres personlige styrker læres og svakheter læres bort.

4.2.4. Prosedyrenes påvirkning på jordmors kunnskap

Våre informanter har et litt ambivalent forhold til rutiner. Noen mener rutinene forenkler hverdagen, ved at det på forhånd er avtalt hvordan man skal handle i gitte situasjoner, men samtidig tilkjenner de en irritasjon over rutiner som oppleves urimelige når de begrenser deres fagutøvelse.

Elkjær (2004) bygger sin teori om den tredje vei omkring Deweys teorier om at kunnskap blir til gjennom erfaring og utforsking. Hun beskriver en dualistisk prosess hvor ny teoretisk, kognitiv, kunnskap fungerer som et instrument i erfaringsprosessene og utforskingen. Hun beskriver en helhet som favner det objektivistiske og det praksisbaserte. Vi tenker derfor at prosedyrene er en viktig del av en evidensbasert praksis som vist i figur 4.

Jordmødrene vi intervjuet mente at følelsen av trygghet, og konformitet i forhold til å «gjøre som forventet» gjorde at de nyutdannede jordmødrene etterlevde prosedyrene i større grad enn de mer erfarne. Men det kan altså også gi dem en følelse av tilhørighet.

Dreyfus og Dreyfus (1999) sier at den nyutdannede (novisen) i stor grad er avhengige av rutiner og prosedyrer ettersom det hjelper dem til å forstå, og kunne utføre sine arbeidsoppgaver. Reisen mot å bli ekspert starter med at den nyutdannede får tilgang til eksplisitt kunnskap slik at hun kan skjønne sin oppgave og utføre den (Irgens, 2007 s. 37). Jordmorboka sier at «*Hensikten med retningslinjer er å gjøre standarder for praksis tydeligere (eksplisitte) og tilgjengelige. De kan gjøre beslutninger lettere og mer objektive*» (Reinar og Blix, 2010, s. 74).

En av jordmødrene sier det slik:

Når man er helt ny så har man kanskje mere prinsipper levende i seg og tenker at, nei sånn, da blir det ikke- når det står sånn må man gjøre sånn, så har man ikke alle disse eventualitetene som kommer.

Brunstad (2010) fant i sin undersøkelse at de nyutdannede fremhevet at det var viktig å følge prosedyrene på avdelingen, selv om de hadde lært noe annet. Studien viste også at ikke alle har like stor bevissthet om hvordan rutiner i avdelingen påvirker et fødselsforløp. Dewey omtaler kunnskap som «*en erfaring som tar vare på øyeblikket, som senere kan gi bedre praktiske resultater og løse problemer*» (Åsvoll, 2009, s. 45).

Vi mener rutiner er helt nødvendige av mange årsaker i de fleste organisasjoner, men her er vi inne på en av utfordringene med rutiner og prosedyrer. De er som Dewey sier *ivaretagelse av øyeblikket*. De er preget av kontekst, kunnskap i tiden prosedyren ble gjort om fra kunnskap til informasjon i eksplisitt form. Men kontekst og kunnskaper endres med tiden, derfor er det viktig at prosedyrer og rutiner opprettholder sin legitimitet gjennom å følge utviklingen. Hvis ikke kan de virke begrensende på praksis. Som Westeren (2013) sier kan rutiner være gunstige fra et kontroll- og kvalitetssynspunkt, men vil også kunne hemme utvikling (Westeren, 2013, s.18).

Dreyfus og Dreyfus (1999) sier at den kyndige utøveren, gjennom prøving og feiling, har fått mer erfaring og en større trygghet og frihet i arbeidet. De mener ekspertene har en bedre helhetsforståelse, jobber mer intuitivt. De er derfor ikke så avhengige av prosedyrene for å kunne gjøre en god jobb, men de må følge dem som en del av et større system (Elkjær, 2004)

En av de erfarne jordmødrene beskrev hvordan hun før hun startet i jobben på kvinneklinikken satt hjemme og pugget prosedyrene for å kunne ha tilstrekkelig trygghet når hun møtte på jobb. De praktiske ferdighetene uttalte hun ingen bekymring for, ettersom hun hadde jobbet ved en annen fødeavdeling noen år tidligere, men la altså stor vekt på å kunne prosedyrene godt før hun begynte ved avdelingen. Den eksplisitte kunnskapen måtte sitte før hun følte seg klar til å begynne i jobben som jordmor. Hun måtte tilpasse seg den «scriptingen» som er gjort for denne konteksten. Det overliggende lovverket gjelder alle sykehus. Prosedyrene blir scriptet slik at lovverket tilpasses det utstyr, kompetanse – den konteksten- prosedyrene skal regulere. Dette er av og til en utfordring for erfarne jordmødre som bytter sykehus, eller sågar avdeling- tilpassingen krever også mye avlæring. Behovet for kunnskap ble en drivkraft for læring for denne jordmoren, og hun viser en holdning til at det er greit og lurt med egeninnsats, og at kunnskap er viktig for trygghet.

En av jordmorekspertene mener imidlertid at rutinene kan gå ut over fagligheten:

For di før man tenker skal man jaggu meg bort på PCen og slå opp på en prosedyre. Ja men det er sant! Og det er sånn at man bruker masse av arbeidsdagen til å diskutere om man skal gjøre det slik eller sånn i stedet for og faktisk se på den du faktisk har foran deg og handle ut i fra hva du ser. Jeg tror vi påvirkes av det i stor grad, (jm).

Ut fra jordmors fokus og vektlegging av samhandlingen med mor kan man forstå at dette skaper frustrasjon.

Prosedylene skal følges. Samfunnet, og ledelsen ved sykehuset, har framforhandlet makt til rutinene. Om rutiner er etterlevet er alltid tema hvis det helsetilsynet oppretter tilsynssak. Vi ser av empirien at denne maktrelasjonen, og angst for represalier, gjør at rutinene følges:

(...) vi må jo, det er greit at vi skal, vi har jo prosedyrene er jo overordnet- de må vi jo følge. Det skal vi jo gjøre for vår egen sikkerhet, men så er det at vi faktisk må klare å se litt over dem også, (jm).

Det kan synes som om det er et verstefallsprinsipp-tenking mer enn personlige intensjoner som gjør at rutinen følges. De beskriver også hvordan maktrelasjonene endres ved erfaring/økt selvstendighet/større selvillit hos den erfarne i forhold til de mindre erfarne.

Men det er klart, som helt ny så er det trygt å lene seg på prosedyren, for da vet man at man i alle fall håndterer det slik arbeidsplassen ønsker en skal gjøre det, så kan en jo ettersom man har erfart mer kan du jo tilpasse kanskje mer individuelt, (jm).

Hislop (2013) mener at makt påvirker de menneskelige og sosiale dimensjonene av kunnskapsprosesser. Dersom praksis og prosedyrer står i motsetning til hverandre kan det bli en kamp om «sannheten». En jordmor sier det slik:

Mange ganger er det slik at når du diskuterer med lege under fødsel er det «i prosedyren står det sånn og sånn» så kan de avvike fra den- men ikke vi liksom. Vi må jo egentlig forholde oss til det.

Når vi spør om hvorfor hun mener det blir slik sier hun:

Fordi det er de som skriver prosedyrene, så de kan si at «det finnes noe forskning, noe nytt og bla bla bla». De får lov, ikke vi. Og vi blir veldig sjelden trukket inn i avgjørelsen også- altså at vi diskuterer «er det lurt at vi setter i gang den damen her»..?

Makt er altså et aspekt ved menneskelig samhandling.

Organisasjoner er komplekse. Dette betyr at bevisste og ubevisste beslutninger hele tiden påvirker relateringsmønstre mellom mennesker. Mange mennesker opererer med sine intensjoner og planer og inngår samtidig i ulike lokale maktkonstellasjoner (Johannessen, 2011, s. 83).

Det vil alltid finnes gråsoner som ikke passer inn i prosedyrebeskrivelser, og det er alltid en balansegang når man beslutter hvor omfattende og detaljerte rutinene skal være. Deler vi perspektivet på eksperter og kunnskapsarbeidere som vi finner hos Irgens og Wennes (2011) vil slike gråsoner skape faglige opposisjoner og initiativ til endring av rutinene. Alternativt kan de som vi finner spor av i vår empiri søke måter å omgå prosedyrene på.

Samtidig kan man se det som et rom der prosedyren slutter, og jordmoren får brukt sitt faglige skjønn; der erfaringskompetanse hun har bygget opp i de unike situasjoner hun har vært i, som reflekterende praktiker.

Flere av jordmødrene innrømmer at de bevisst påvirker mor til å ønske seg ting for å kunne avvike fra prosedyren – i ly av prinsippet om brukermedvirkning: «(...) og så må du legge det frem på en slik måte at mor sier selv at hun skal gi den mat, for da kan du gi den mat etter mors ønske» (jm).

I de tilfellene som nevnes under intervju er det faglige begrunnelser for at de ønsker å omgå prosedyren, og de bruker sin relasjonskunnskap og partnerskapet til mor for å oppnå det de mener er best for mor eller barn. En annen jordmor sier at det er en balansegang når jordmor, som har en selvstendig autonom rolle, på den ene siden skal gjøre vurderinger og ta ansvar for ting, samtidig som dette ikke må gå på tvers av retningslinjer og praksis. Presset mellom disse perspektivene finner altså de erfarne jordmødrene måter å omgå prosedyrene på. Noen av jordmødrene mener det er mulig å påvirke rutinene, andre mener det er umulig og velger da altså heller å ta noen veier utenom. Vi mener det er paradoks at

omgivelsene gjør at det er enklere å avvike fra prosedyren når det er et brukerønske, enn når det er faglig begrunnet av jordmor.

Steinar Nebb (2011) introduserer begrepet kontekstuell autonomi. I det legger han at autonomi må praktiseres innenfor organisasjonens rammeverk. Ved kvinneklinikken er både prosedyrer og avtalte arbeidsprosesser som f.eks. Jordmor 2, deler av det rammeverket jordmødrene kan være autonome innenfor. I sitatet ovenfor kan det synes å være en faglig dissonans mellom rammeverket, og jordmødrenes handlingsstrategier. Opplevelsen av autonomi er for mange et resultat av opplevd selvstendighet, egenutvikling og trygghet gjennom tilhørighet. Alle de tre faktorene kan relateres til læring (Nebb, 2011, s. 212).

I hvilken grad prosedyrer og rammeverket for øvrig påvirker jordmores autonomi kan ha sammenheng med hvor stor denne dissonansen er, og i hvilken grad de forventer å være autonome. De kan tenkes at motivasjonen til de mer etablerte jordmødrene kan påvirkes hvis de føler at prosedyrene i for stor grad påvirker deres selvstendighet og egenutvikling. Spesielt hvis de føler at de ikke kan påvirke prosedyrene, noe våre informanter opplever muligheten av noe ulikt. Prosedyrer kan sies å være teknologi. Orlikowski (2007) mener at vi bør innta et perspektiv som likestiller mennesker og teknologi - hvor teknologien integreres som en del av organisasjonen. Dette vil i tilfelle lede oss fram til et fjerde perspektiv, det hun kaller «*entanglement in practice*». Teknologiens plass i jordmødrenes verden kommer vi tilbake til i kapittel 5.

Vi har forsøkt å belyse noen temaer som jordmødrene mener er viktige for deres kompetanseutvikling. Informantene vektlegger veldig den hverdagslige læringen. Det å stå i situasjonene, diskutere med kolleger, og lære av samhandlingen på fødestuen. De mener at de lærer mye i samhandlingen med studentene som er i praksis. Informantene beskriver at de har en kunnskapsbasert tilnærming til arbeidet sitt. De lærer mye av hverandre i fellesskapet, og spiller hverandre gode ved å jobbe som et lag.

Klokskap, eller visdom, er nivå som ligger over kunnskap som vist i figur 2. Dette som Aristoteles kalte fronesis, og Dreyfus og Dreyfus (1999) kaller ekspert. Vi skal se nærmere på hva våre informanter fremhever av kvaliteter hos en god jordmor.

4.3 Jordmores profesjonelle visdom

En god jordmor har en profesjonell visdom og vet hvordan den skal anvendes. Profesjonell visdom utvikles gjennom samspillet mellom kunnskap og erfaring, og er forankret i **sinnnet**. Hun vet å integrere kunnskap og prosedyrer, vet hva hun gjør- og hvorfor. Den vise jordmor er observant og våken for hvordan omgivelsene påvirker damen, og evner å se situasjonen frem i tid. Hun er kritisk og kreativ i sin tankegang og baserer sin fagutøvelse på evidensbasert kunnskap og er bevisst på betydningen av forskning, Halldorsdottir & Karlsdottir (2011).

Som vi ser av beskrivelsen til Halldorsdottir og Karlsdottir ovenfor er forventningene til en vis jordmor høye. Er dette mulig å innfri?

Noen av informantene beskriver at de har utviklet en større handlingsberedskap etter hvert som de blir mer erfarne, og at de evner å oppdage enda mer i situasjonen. For å oppnå dette må hun utøve faget, for kunnskapen bygges gjennom å utøve faget - «*stå i situasjonene*» (jm).

Våre informanter sier at en god jordmor er «*erfaren*», «*ydmyk*», «*trygg*», «*faglig sterk*», «*dyktig med hendene*», «*evner og ønsker utvikling*», «*mestrer alle situasjoner*» (både kommunikativt og håndverksmessig): En av jordmødrene sier:

Du kan føle det inni dem at de har en trygghet ikke sant. Det smitter på en god måte (...) en utstråling, er rolig, som gjør at du føler deg trygg, mer en magesfølelse egentlig (...) kan lytte, og ser hvordan ting kan løse seg, kan stille deg spørsmål som gjør at du kan tenke/finne ut av ting selv, (jm).

En av de andre jordmødrene sier ettertenksomt; «*ser at jeg har en annen trygghet nå, det tar tid å bygge opp den tryggheten*», (jm).

Gjennom erfaring vil hun utvikle seg både som fagperson og som menneske hvis hun har de riktige holdningene til læring og kompetanseutvikling. Flere av informantene sier at jordmor «*må ha det i seg*», «*må ønske å utvikle seg*» og ha en åpen holdning til ny kunnskap og nye måter å gjøre ting på.

Den mest erfarne av legene sier at dette om å være en kompetent jordmor:

En kompetent jordmor går mye på kunnskap og holdning (...) det er jordmødre som ser litt helhetlig på ting, har åpen holdning til det å lære (...) hvis jeg skulle ansatt en person jeg skulle samarbeide med så ville jeg ikke bare sett på hvilket kunnskapsnivå den personen var på her og nå, men jeg ville sett på potensialet for å øke kunnskapen sin hele tiden. Det er noen som blir flinkere og flinkere hele tiden, mens andre stagnerer. Det tror jeg har med hvordan man forholder seg til ting, (l).

Legene vektlegger altså mye de samme tingene hos en god jordmor som det jordmødrene gjør selv. Det handler mye om fag, og personlig egnethet, men aller viktigst er kanskje evne og vilje til å bli dyktig. Som en av jordmødrene sier: «*Det er alltid noe å lære, det er et utrolig stort fag hvis man klarer å se jordmorfaget som et helhetlig fag, da er det alltid noe å lære i dette yrket*», (jm).

Beskrivelsen våre informanter gir av en dyktig jordmor ligner mye på Donald Schöns (2001) beskrivelser av den reflekterende praktiker. En god jordmor er som en god jazzmusiker. Hun lytter til den fødende, hennes pårørende, sine kunnskaper og seg selv – fornemmer hvilken retning fødselen beveger seg, og justerer sine handlinger i henhold til det.

Men improvisasjonen skjer innenfor kvinneklinikkens struktur og kultur, og med utgangspunkt i jordmors kunnskap og prosedyrene. Når hun fornemmer at fødselen tar en overraskende vending endrer hun retning ved hjelp av sitt tidligere innøvde repertoar, sin kompetanse og signaler fra mor. Hun reflekterer i handling over resultatet av samhandling med mor i en harmoni som er tilpasset akkurat denne spesielle fødselen (Schön 2001, s. 260).

For å unngå å stagnere faglig, og ikke utvikle seg til å bli en dårlig hjelper for mor eller lege, må hun ha et livslangt ønske å utvikle seg. Vi skal derfor se nærmere på viktige faktorer for en jordmors utvikling.

4.4 Jordmorens utvikling

En jordmor er aldri er ferdig utlært, noe som er forankret i evolusjon. Hun søker livslang læring og vet hvordan hun holder seg faglig oppdatert. Hun vedlikeholder sin profesjonelle kompetanse – både når det gjelder kunnskaper og ferdigheter. En god jordmor evner å evaluere sin kompetanse gjennom refleksjon og utvikle sin kunnskap, kompetanse og ferdigheter, Halldorsdottir & Karlsdottir (2011).

Alle informantene var enige om at jordmødre må ha en holdning til at læring er en livslang prosess - at man aldri blir utlært:

Tenker at hvis en skal bli en god jordmor må det være innstillingen et helt liv, at en ikke begynner å tenke at 'nå har jeg gjort det nok, nå kan jeg bare surfe igjennom', (jm).

Når informantene beskriver en god jordmor sier noen at det «kommer innenfra». Den dyktige jordmoren utstråler verdighet, ro, trygghet, og de mener dette «*smitter*» over på den fødende og på situasjonen. Utviklingen av personligheten er altså også viktig for å yte en profesjonell omsorg og utvikle en god samhandlingskompetanse. Informantene bekrefter selv at de utfører jobben med en helt annen ro etter hvert som de har opparbeidet seg erfaring, og fått større trygghet i rollen. En av informantene sier at hun av og til føler seg som en skuespillerinne når hun stenger inne uro i fødesituasjonen for ikke å påvirke den fødende negativt. Flere snakker om personligheten til mennesker de har lært noe av, de har ikke lært fag av dem i samhandlingen, men også måten de agerer på. «*Det handler mye om kanskje om personer en har lært noe av, som man liker egenskapene hos, og har lyst til å adoptere de*», (jm). Her ser man at det ikke bare er konteksten læring skjer i som er viktig for læringen, men at også relasjonen til den man skaper læring/kunnskap med er viktig. Det viser også at man ikke bare får faglig utvikling gjennom samhandling, men også den personlige utviklingen som er nødvendig for å bli en profesjonell jordmor.

Evne til å være genuint opptatt av faget, og det og virkelig være til stede i situasjonen beskrives av informantene som viktige faktorer for å yte en god tjeneste, men også for å lære. I tillegg vektlegger de viktigheten av å kjenne seg selv, sine begrensninger og styrker.

David A. Kolb sier det slik:

Præstationer drejer sig om kortsigtede tilpasninger til de øjeblikkelige omstændigheder, læring omfatter en noget mere langsigtet beherskelse af ensartede typer av situasjoner, og utvikling omfatter livslang tilpassing til den enkeltes totale livssituasjon (Kolb, 2000).

Som en av informantene sier det: «*har du tatt i mot 100 barn så er du presumtivt flinkere til å ta imot barn enn da du tok i mot et (...) det går jo på øvelse ikke sant*»(1). Den bygges på en basiskunnskap, man lærer etter hvert som man får mer erfaring gjennom å praktisere faget, men skal man oppnå utvikling må det være en kontinuerlig livslang tilpassing.

Nedenfor skal vi se på noen elementer som informantene mener bidrar til denne livslange læringen, og noen elementer som kan hindre læring for jordmødrene.

4.4.1 Elementer som styrker den livslange læringen.

Kurs og fagdager

Både legene og jordmødrene mener at den hverdagslige læringen gjennom faglig samhandling er den viktigste i en kunnskapsbasert praksis. Når de snakker om kurs framsettes kursene som er direkte rettet inn mot praksis, som f.eks. akuttuken³ hvor leger og jordmødre trener praktisk sammen i reelle rom om å løse akutte case som de vet kan oppstå i hverdagen. Samtidig er det et ønske om å få gå på kurs. Som en jordmor sier det:

Det å være jordmor er veldig å gi og gi, så at du får muligheten til å komme ut og høre andre synspunkter og få høre om ny forskning og oppdatere deg er utrolig viktig for at du skal kunne følge med på hvordan man skal ha denne yrkesutøvelsen. Når du kjenner at du får lært nye ting, utviklet deg, og kan enda mer, da tror jeg du blir inspirert til å ta vare på iveren og gleden med jobben, (jm).

Flere av informantene mener at det kunne vært en noe bedre struktur omkring dette med deltagelse på kurs. Det oppleves som litt førstemann til mølla, og som belønning til de som har jobbet litt ekstra lenge. De uttrykker at det er selvfølgelig at man må være «frampå» for å få delta på kurs, men at leder av og til kan oppfordre enkelte litt mer til å ta kurs og strekke seg litt mer faglig; utfordre sin kompetanse. De er litt delte i synet på å prioritere de nytilsatte

³ Alle ansatte på fødeavdelingene, inkludert gynekologene, skal være med på en dag da man går igjennom ulike kritiske momenter på en fødeavdeling sammen. Man har ulike stasjoner der det presenterer oppdatert teori knyttet til prosedyrene, og de fleste stasjoner inneholder et praktisk moment der man får trene på det aktuelle temaet. Her er alle yrkesgrupper sammen, hvilket gir mulighet til å både bli kjent, og få utføre ulike oppgaver sammen. Akuttuken gjennomføres hvert år i november og inngår i turnus, den er obligatorisk.

på kurs fordi de først og fremst trenger å bygge erfaring gjennom handling, men sier at det er viktig at de ikke må vente lenge for å få gå på kurs. Opp mot sitatet ovenfor, som kom fra en erfaren jordmor, kan det synes som at det kanskje også er lurt å prioritere de som har «*gitt og gitt*» over tid, også fordi det kan være større utbytte av kurs for de mest erfarne. Refleksjon i team, hvor de får tilbakemeldinger fra andre (som CTG-møtet) er en god læringskilde også for de mest erfarne (Takase et al., 2015).

Takase et al. (2015) undersøkte blant annet om det var en forskjell på måten jordmødre og sykepleiere lærte på, sett opp i mot antall år med erfaring. De vektla da spesielt om de lærte av andre, direkte fra praksis, av tilbakemeldinger, kurs og annen opplæring, eller ved bruk av refleksjon. Forskerne mente at det var vanskelig å få gode målinger på refleksjon, ettersom mye refleksjon foregår i dem selv; den stille samtalen som Stacey (2008) kaller det. Men de mener allikevel å kunne se en sammenheng mellom refleksjon og opplevd egenkompetanse. De som melder at de reflekterer mye for seg selv, og sammen med andre, også er de som opplever at de har høy kompetanse. De kom også frem til at de med mindre erfaring vil synes å lære mest fra praksis og ved å lære av andre, mens de mest erfarne syntes å lære mest av tilbakemeldinger og kurs/seminarer o.l. Studien mener også at læringspotensialet er sterkest hvis informasjonen de får er direkte linket til deres praksis. Dette bekreftes også av våre informanter som synes akuttuken er noe av det de lære mest av. Da er det i tillegg til «hands on læring» også øvelse i samhandling, ettersom de løser oppgaver tverrfaglig. Den interne opplevde også på sin avdeling at entusiasmen for akuttuken ble økte når de tilpasset innhold og øvelser til de tingene de arbeider mest med på hennes avdeling. Studien viser også at de som har høyest kompetanse takler negative tilbakemeldinger best, noe de tilskriver faglig selvtillit. Takase et al. viser også til at legene i deres undersøkelse ikke tillegger negative tilbakemeldinger fra overordnede særlig vekt med mindre det støttes av andre bevis i tillegg. Dette kan samsvare med Blåkas beskrivelse av legenes kunnskapsform (den fødselstekniske), men vi opplever ikke det helt i overenstemmelse med læringsperspektivet til de legene vi har intervjuet. Studien viser at refleksjon er en effektiv måte å lære på, og at det å reflektere sammen med andre, og diskutere fag sammen med andre, er nøkkelen til å øke refleksjonsevnen hos den enkelte. Takase et al. mener at læring på arbeidsplassen er nøkkelen til å kunne tilegne seg nok kunnskap, og endre praksis, i takt med den raske utviklingen som skjer.

Deltagelse i prosjekter

Brunstad (2010) fant i sin undersøkelse at ulike prosjekter i avdelingen engasjerte. Det samlet personalet, stimulerte til faglige diskusjoner og endret praksis. En av hennes informanter sa det slik: «*Bare vi har et prosjekt så engasjerer det folk enormt, hvis ikke blir det sånn brakk, vi går i våre egne spor*».

Steinar Nebb sier at høyt motiverte medarbeidere opplever at lederne styrker deres selvfølelse knyttet til det å være kompetent i jobben, og de oppfordrer til selvstendighet og utvikling, (Steinar Nebb, 2011 s. 212)

Noen av våre informanter er deltakere i tverrfaglige prosjektgrupper, og uttrykker stor tilfredshet med det:

(...)det er veldig inspirerende for meg å være en del av denne avdelingen der de har satset veldig på det faglige i forhold til at de har laget små grupper, faggrupper, jeg har vært med i, (jm).

Hun er spesielt fornøyd med at hun er med i en tverrfaglig gruppe, der

(...)vi har fått lov til å påvirke litt i forhold til hva vi har med oss av teori – som er viktig – inn i avdelingen. (...) Vi er med på å utvikle og utvikler praksisen og får dyttet på vi synes er så viktig, (jm).

Hun forteller med stolthet i stemmen om ulike praksisendringer gruppen har medvirket til. Stacey (2008) sier at transaksjonspotensialet oppstår i samtaler der deltakerne er tilstrekkelig forskjellige fra hverandre. Under slike forhold kan interaksjon forsterke små forskjeller til store, diskontinuerlig endringer i forståelse. Han mener at dette ikke er overraskende, ettersom det er et velkjent faktum at samtaler på tvers av disipliner og funksjon stimulerer til ny innsikt, noe som altså er erfaringen hos denne jordmoren også.

En av de andre jordmødrene nevner tverrfaglige fordypnings- og forbedringsprosjekter hvor de diskuterer prosesser og prosedyrer som spesielt viktig for hennes fagutvikling.

Det er gode fagdiskusjoner i de små gruppene. Men det er naturligvis de som er spesielt interesserte som deltar i disse gruppene. (...) Utrolig inspirerende (...) utrolig viktig læringsarena. Viktig å utvikle evnen til læring, det å se og plukke opp ting underveis. Til det er disse gruppene viktige, for de øker min sensibilitet på det (...) det har ringvirkninger også på meg og mitt hode som jordmor- ikke bare der i den gruppen, men etterpå også. Jeg synes jeg utvikler meg veldig mye av det. Det er artig, (jm).

Det at deltagelse i slike grupper utvikler evnen til læring, og ikke minst at de kan påvirke en sensibilitet i forhold til å se potensielle forbedringer synes vi er spennende. De kan oppnå en økt innovasjonskraft. Ettersom den kontinuerlige kompetanseutviklingen fremheves som veldig viktig av alle våre informanter, noe som også støttes av undersøkelsen til Brunstad (2010), kan vi se at det er en viktig og lurt av ledere å legge til rette for slikt arbeid og vurdere deltagerne i gruppene ut fra mange perspektiver. Informanten mener at de har «*gode ledere, som er veldig åpne for det, og som virkelig ser den enkeltes behov litte grann, og prøver å legge til rette for fordypning og kompetanseutvikling*», (jm). Blant annet oppfordrer de til å gå på CTG-møtet som vi skal se nærmere på under forskningsspørsmål 3.

I en undersøkelse gjennomført av Berg og Chyung (2008) undersøkte de forholdet mellom engasjementet i uformell læring sett opp mot karakteristika for lærende organisasjoner, og faktorer man mener påvirker engasjementet for uformell læring. De fant at yrkesutøvere som ønsket å lære, og forbedre sin praksis, lærte mer fra uformell læring enn fra formell opplæring. De kunne ikke finne noen signifikant sammenheng mellom engasjement i uformell læring og tilstedeværelse av karakteristika fra lærende organisasjoner. De fant imidlertid en tendens til at eldre medarbeidere engasjerte seg mest i uformell læring, og at de tre mest foretrukne aktivitetene i så måte var refleksjon, samtaler ansikt til ansikt, og e-post. De fant også en rangert liste over faktorer som påvirker engasjementet for uformell læring. Der finner vi følgende faktorer: interesse for fagfeltet, tilgang til PC, personlighet, profesjonell ferdighet, relasjon til kolleger og jobbtilfredshet som de viktigste faktorene.

De fant også at forskning på lærende organisasjoner har en tendens til å fokusere på læring på det organisatoriske nivået, og for lite på læring hos enkeltindividene. Hos våre informanter er ikke den organisatoriske læringen vektlagt. Når de for eksempel snakker om hensikten med CTG-møtet, som vi kommer tilbake til senere, vektlegger de læringen som skjer i den enkelte. Når de beskriver betydningen for samhandlingen handler det mer om at den enkelte skal bli dyktigere i samhandling enn at leger skal samhandle godt med jordmødre.

4.4.2 Elementer som utfordrer den livslange læringen.

Ut fra viktige faktorer for læring som vi har redegjort ovenfor må jordmødrene ha de riktige holdningene til, og interesse for, kontinuerlig utvikling hvis de skal bli dyktige, og læringen må skje helhetlig - både faglig, mellommenneskelig, og personlig. Dette er krevende for mange. Som en jordmor sier det: «*Mange synes det er veldig strevsomt og energikrevende å skulle endre praksis*». Dette vil naturligvis kunne hindre kompetanseutvikling.

(...) sånn har jeg gjort det bestandig, og det fungerer bra for meg». Det gjør det sikkert også, men vi har ny kunnskap i dag som pasienten/brukerne har krav på å få del av. (...) Litt truende og, kan det være, i forhold til hva du har gjort og kanskje du føler at du har gjort noe feil, det er en litt sånn ubehagelig erkjennelse (...) det å være mottakelig for endringer er kanskje den største hindringen, (jm).

Hislop (2013) sier at avlæring er et like viktig aspekt ved kunnskapsutviklingen og refererer til Emondson og Provera som sier at støtte fra kolleger kan være en positiv forsterker av holdningen til avlæringen som må til. Det er altså like viktig at jordmødrene har åpne holdninger til avlæring som læring, og at de ikke lar et uriktig bilde av autonomi stå i veien for dette.

Informantene mener også at de økte effektivitetskravene kan være til hinder for læring og tid til refleksjon, noe som igjen kan være et hinder for økt effektivitet. En vond spiral. Det gjør det ekstra viktig å bruke de rommene man har for refleksjon, som f.eks. vaktskifter og CTG-møtet, og skape kunnskap med kolleger gjennom dialog og samhandling når anledningen er der. Kunnskaping gjennom dialog ved vaktskiftet betinger som en av informantene sier det at

man mentalt er til stede i dialogen, og ikke bevisst eller ubevisst har fokus på det som skjer etter jobb, eller skjedde før du kom på jobb. Tilstedeværelse er alltid viktig for læring, uansett perspektiv. Betrakter man kunnskapen som en beholdning jeg gir til deg, er det viktig at du klarer å ta i mot. Betrakter man kunnskap som noe som skapes i dialogen er det naturligvis viktig at man fullt ut er med i dialogen. Ser man på det hele som komplekse responderende prosesser vil også det naturligvis påvirkes av at du ikke er «helt til stede». Det er noe i dette uttrykket om at for å være interessant må man være interessert.

Effektivitetskravene, høyt tempo, og krevende logistikk i det at man aldri vet hvor mange fødende som kommer inn til enhver tid medfører at det er ikke alltid noen å spørre. Alle er fullt opptatte med sine egne fødsler. Da må man klare seg selv, noe informantene mener er helt vanlig. Alle jordmødrene sier at man raskt lærer seg å bli selvstendig i dette yrket ved at man tidlig blir «kastet utpå».

En av informantene synes at det å spørre kan være tegn på liten selvtillit og utrygghet, og sier dette når hun snakker om betydningen av å gjøre studenter trygge:

Vi veileder dem sånn, vi oppdrar dem, så kommer det kanskje etter hvert ut jordmødre som ikke føler seg trygg, så blir de aldri aldri ferdig til å spørre. Selv om de er ferdig utdannet tør de ikke å stole på seg selv, (jm).

Med et slikt kunnskapssyn kan vi se for oss at det kan oppstå unødige utfordringer for samhandlingen. Hvis noen tenker at det å spørre skaper læring hos seg selv og andre, og stiller spørsmål like mye for å skape læring i dialog med andre som å få ny kunnskap selv, vil de kunne få utfordringer når de møter kolleger som ser på spørring som tegn på usikkerhet. Skifter man perspektiv kan vi se at de som aldri stiller spørsmål enten kan bli sett på som veldig trygge og selvstendige, eller veldig utrygge for man kan tro at de ikke spør fordi de ikke vil avsløre sin inkompetanse. Vi mener dette er med å belyse at det av og til er lurt å diskutere kunnskapssyn for at man kan reflektere litt over sitt eget kunnskapssyn, men også bli bevisst andres kunnskapssyn, og kanskje gjennom det kunne fjerne noen hinder for læring. Samme informant påminner oss imidlertid også om at vi som mennesker er komplekse og responderende, for senere i intervjuet sier hun:

Vi lærer av hverandre når vi jobber sammen som vi gjør. Vi snakker med hverandre, ikke i hver eneste situasjon, men i alle fall når det er komplikasjoner. Vi er ganske flink til det tror jeg. Sikkert også litt etter om man er nyutdannet, midt i mellom eller veldig erfaren. Er man veldig erfaren spør man kanskje ikke like mye. Men jo, vi spør ganske bra, (jm).

I et kompleksitetsperspektiv vil man si at nye ideer og utvikling vil oppstå uavhengig av hvilke ledere som er tilsatt, eller hvordan man er organisert. Mennesket kan ikke unngå å være kreativt, fordi nye ideer er knyttet til spontanitet. Dett er en evne vi har gjennom vår assosiative og selvorganiserende strukturering av mening i hjernen og kroppen for øvrig. Utvikling er knyttet til dynamikken i de hverdagslige samtalene som pågår i jobbsituasjonen (Johannessen, 2011).

Autonomi og tilbakemeldingskultur

Flere av våre informanter forteller at de sjelden får direkte tilbakemeldinger fra sine kolleger, og at dette kan være et savn. Noen av de som har jobbet ved kvinneklinikken lenge kunne sågar fortelle at de aldri hadde fått direkte tilbakemelding fra sine kolleger. De mener at de får indirekte tilbakemeldinger i den faglige samhandlingen som vi har beskrevet tidligere, men sjelden direkte på seg selv som person eller på fagutførelsen.

Du kan jo få tilbakemelding bare ved å gi rapport f.eks. når noen stiller spørsmål «men hvordan er det – sånn og sånn» - «det har jeg ikke tenkt på- det har du rett i ja». Særlig i det at du overleverer den til en ny, så vil du alltid få tilbakemelding på det du har gjort, reaksjoner på det som har vært. Det er jo læring også så lenge man er flink til å dra inn piggene og ikke går i forsvar, (jm).

De nevner også at de lærer mye de gangene de kan delta på fødselsgjennomgangen som gjennomføres på barsel hvis de er bevisst på

(...)at man kan ta det til seg som læring selv om man ikke har vært den som var i den situasjonen så kjenner vi oss jo igjen i veldig mye. Får mye aha! opplevelser av å høre brukernes opplevelse da, (jm).

Ut fra beskrivelsen våre informanter gir oss ser vi at det er mye stolthet i dette å «stå i det», og jordmødrene har opp gjennom årene arbeidet mye alene på fødestuene. Tatt ansvar. Dette er litt endret etter at de startet med Jordmor-2 prosjektet med mål om å minske antall rifter på de fødende. Vi har lest igjennom prosjektbeskrivelsene og undres over at ikke læringen i situasjonen er framhevet. Det at jordmor-2 skal være med etterpå hvis skade har oppstått, i stedet for at det fremheves at det alltid bør tas en faglig erfaringsgjennomgang etter fødselen, viser kanskje også det. Ut fra Kolbs teori tenker vi det kunne vært en god erfaringslæring hvis de to kunne reflektere over erfaringen de gjorde sammen om det var tid og rom for det. Det kunne etter vår mening skapt læring hos begge. Også hos ekspertene, for som Western sier er taus kunnskap noen man bygger på gjennom erfaringer, og at de ferdighetene man har spiller en rolle (Western, 2013 s. 70). Det trenger ikke ta lang tid å gjennomføre Kolbs læringsløype (2000). Prosjektet har vist seg å gi en stor nedgang i rifter, og det er færre alvorlige rifter nå. Prosjektet har vært vellykket, men vi tenker at det også har et litt uforløst potensiale under forutsetning av at det er interesse for læringen. Irgens (2007) skriver at læring både kan velges og velges bort, og at de fleste slike valg er ubevisste og ureflekterte. Denne uttalelsen kan være et eksempel på det:

Så lenge de er studenter er det mye lettere, når de er ferdigutdannet så synes jeg for min egen del at det er vanskeligere å kritisere eller komme med innspill om at jeg ville gjort det sånn og sånn (...) For da er de ferdige, de skal jobbe, de bestemmer selv, og det er mange veier å gjøre ting på. Og jeg vil jo ikke være overlærerjordmor liksom som sier at det er ikke rett.. (...) Det er vanskelig altså. Men jeg må innrømme at hvis jeg har med en jordmor 2 som vil rette opp det jeg gjør, da er jeg ikke så mottakelig

for det heller. Jeg vil ikke det. Jeg vil ikke høre det. Jeg har gjort det i så mange år, jeg har god erfaring med det, og kan begrunne alt hvorfor jeg gjør ting slik (jm).

Det kan synes som om holdningen til avlæring (Hislop, 2013) ikke er helt til stede her. Det kan jo godt være at hennes praksis fungerer utmerket, men hennes holdning til avlæring kan lett tenkes å medføre dårlig samhandling med jordmor-2 i dette tilfellet. Vi legger også merke til at hun trekker linjen allerede ved at jordmor er ferdig utlært. Stacey (2008) sier at samtaler som truer eksisterende maktrelasjoner, vekker reell frykt for ekskludering eller forsterket inkludering, og utløser dermed også umiddelbart forsøk på å avslutte dem. Dette ser vi klart i dette sitatet. Det at hun ikke er særlig villig til å stille spørsmål til sine erfarne kollegaer kan jo også frata dem en mulighet for læring. Når vi tenker på jordmødrenes fokus på læring, som vist over, kan også tyde på et gap mellom bruksteori og uttrykt teori (Rennemo, 2006). Dette er også en modell 1-adferd, som vist i figur 7.

Selv om alle våre informanter sier at det ikke er et fasitsvar i situasjonene jordmødrene står i, kan altså innspill og spørsmål til fremgangsmåte, som vist i sitatet, kunne oppfattes som kritikk. Her ser vi at hun sperrer for læringspotensialet som ligger i tilbakemeldinger, og kunnskapsutviklingen man tenker jordmor 2 prosjektet skal bidra til. Vi ser også at det kan være kvaliteten i samtalen/dialogen med jordmor 2 som ikke er «god» ettersom hun opplever at den andre vil «rette opp i det jeg gjør». I et objektivistisk kunnskapssyn kan vi tenke at det er noe feil enten med sender eller mottaker av kunnskapen som skal overføres. I et sosiokulturelt kunnskapssyn kan vi tenke at relasjonen mellom de to kanskje ikke er god, og at tillit og aksept av hverandres kunnskap ikke er til stede i situasjonen. Vektlegger man følelser og intuisjon kan vi tenke at aksepten for jordmor-2 -prosjektet ikke er helt til stede hos denne jordmoren, og at det ødelegger for utprøving av ny kunnskap og nye løsninger i samhandling med jordmor-2 (Gotvassli, 2015). Holdningene vil trolig forhindre effekt av tiltaket jordmor-2 i «hennes» fødsler.

Flere informanter forteller at de savner tilbakemeldinger, og at tilbakemeldingskulturen kunne vært bedre. Man kan jo undres over dette når betydningen av å lære av hverandre, og stille spørsmål til hverandre vektlegges så høyt som det gjør. Vi kan se på to forskjeller på det å stille spørsmål, og det å få tilbakemelding - begge kan relateres til makt. Det første er hvem som er aktiv. Når du samhandler med noen i praksis er det du som starter aktiviteten, du spør fordi du trenger hjelp for å finne løsning. Dere samhandler om et svar, eller for å øke kompetansen. Det er positivt ladet, og du sitter i førersetet, for det er du som har initiert samhandlingen, og trolig valgt hvem du vil samhandle med. Og hvem velger man da? Den andre forskjellen vi kan se på her er i hvilken grad du som person er en del av drøftingen. I en spørsmål-svar relasjon handler det ofte om noe utenfor deg selv ikke så ofte deg og situasjonen. Når man får tilbakemelding om noe, eller du får et faglig synspunkt i en samhandling med jordmor 2 som vist over, er du i problemstillingen med hele deg. Du kan ikke velge å skille mellom deg og faget- du er i faget, og følelsene involveres kanskje på en helt annen måte.

En av legene vi intervjuet mener det er en annen kultur for tilbakemeldinger blant legene, og at dette skyldes at de er trent på å få tilbakemeldinger gjennom morgenmøter og rapportituasjoner. Det beskrives som høyt under taket, og at man ikke kan/bør være hårsår. Hun mener at jordmødrene ikke i samme grad har denne treningen, at de ikke har denne direkte kulturen, at de *«tradisjonelt har vært ganske sånn en til en prosess hvor det ikke er noen stor kultur for å blande seg inn i hverandres arbeid, eller å bli pirket på»* og at dette gjør dem mer sårbar hvis de får tilbakemeldinger. Hun har også fått tilbakemelding om at enkelte har jobbet på kvinneklinikken i mange år uten å få en eneste tilbakemelding, noe vi også fikk bekreftede under våre intervjuer. Hun undres over om de ferske legene, som kanskje er enda mer «flinkiser» enn før, som resultat av curlingforeldre, har større problemer med dette enn ferske leger hadde før. Ettersom foreldrene har vernet dem oppgjennom oppveksten, og de ofte har vært vant til å være flinke. Det kan altså synes som at det kan være en fordel å trene på å gi og få tilbakemeldinger, og jordmor 2-prosjektet kan være en start på dette.

Vi opplever at våre informanter uttrykker en veldig stolthet over faget sitt. Som en av jordmødrene sier det: *«(...) jeg husker første gang jeg skulle si på telefonen at jeg var jordmor. Herregud- jeg tenkte de kommer til å gjennomskue meg! Veldig ærefrykt»*. Og i tillegg kommer dette med å klare selv. Alle beskriver at du som ny ofte kastes ut på dypt vann, og du lykkes hvis du klarer deg selv. I mange tilfeller har du ikke annet valg heller, på grunn av tidspress eller andre ting er det ikke alltid det er noen å spørre, de må klare selv-helst med en verdighet og ro. Man er vant til å arbeide alene, og ta ansvar for «sine» fødsler. Hvis autonomien bygges opp omkring dette å mestre alene, at man henter hjelp fra kolleger når man selv føler man trenger det i situasjonen, kan man lett tenke seg at det er en stor overgang å skulle jobbe i reell samhandling med jordmor 2. Noen teorier peker da på at en endring må gi mening for den det gjelder. Jordmor 2-prosjektet har gitt langt bedre tall på rifter hos mor, noe som bør være en god meningsbærer i et objektivistisk perspektiv, men her handler kanskje mer om følelser og faglige dyder.

Holdningene til tilbakemeldingskultur, eller snarere empiriens tydeliggjøring av at det kan være et uforløst potensiale i å styrke tilbakemeldingskulturen blant jordmødrene, tar vi med oss inn i forskningsspørsmål 3. Flere opplever at CTG-møtet er til for å gi tilbakemelding på den jobben jordmor og lege har gjort i en bestemt fødsel, tolket ut fra CTG strimmelen.

Betydningen av profesjonalitet og ideologi innen jordmorfaget.

Vi tenker at alle profesjoner bevisst eller ubevisst har en felles forståelse for hva profesjonalitet betyr innen deres disiplin, hva som er uprofesjonelt, hva som er god fagutøvelse og ikke.

Hunter (2004 i Halldorsdottir Og Karlsdottir 2011) har understreket betydningen av ideologien «med kvinnen». Hennes forskning viser at jordmødre som får jobbet i henhold til denne ideologien føler større jobbtilfredshet. Får de ikke etterlevet ideologien blir det følelsesmessig vanskelig for dem. Hun henviser til studier som indikerer til at jordmorens arbeid kan være

nokså stressende, følelsesmessig krevende, og at mye av det påvirker jordmoren personlig. Hunters undersøkelser viser imidlertid at det ikke er arbeidet med kvinnen som er følelsesmessig slitsomt, men det å måtte arbeide med mennesker som har en annen ideologi. Når jordmor føler at hun kan arbeide innenfor sin ideologi, at arbeidet og hennes idealer er i harmoni, opplever hun arbeidet som følelsesmessig givende. Får hun ikke det er det følelsesmessig slitsomt og hun kan bli irritert, føle angst og angre seg. Hun kan bli demoralisert og si opp jobben sin (Halldorsdottir og Karlsdottir, 2011).

Dette kan for eksempel skje når prosedyrene avviker fra det man faglig og personlig mener er riktig, når mor ikke vil følge kvalifiserte råd som vi har drøftet ovenfor. Men det temaet vi oftest merker har en slik undertone er i samhandlingen med legene, og da spesielt når det gjelder teknologiens plass og synet på den normale fødsel.

En av jordmors oppgaver, er å gi fødselshjelp på riktig nivå. En kvinne som har mange risikofaktorer knyttet til sitt svangerskap eller til fødselen, en «rød» dame, skal ha tilgang til den avanserte fødselsomsorgen, noe som kanskje betyr mer teknologiske hjelpemidler, og tilgang til spesialister til både mor og barn, og samtidig skal den som er definert for å være lavrisiko, en «grønn» dame, ikke utsettes for unødvendige tiltak. ICM (International Confederation of Midwives) beskriver kompetansekravene til jordmor: Hun skal fremme den normale fødsel, men samtidig oppdage når forløpet avviker fra det normale og da gjøre de riktige tiltak (ICM, 2010, s.2).

God fødselshjelp innebærer å gjøre de riktige tiltakene til rett tid. Noen ganger skal en også avvente, og la fødeprosessen ta sin tid, og gjøre så lite som mulig. Noen ganger kan det være nok å bare være tilstede - kontinuerlig støtte har vist seg å øke kvinnens mulighet til å føde spontant, og det kan også gi en bedre fødselsopplevelse (Hodnett et al., 2007).

Det var noe som kom fram i en britisk undersøkelse - teknologi - i dette tilfellet CTG - førte til at fødselen endte med sugekopp eller tang, (McKevitt et al., 2011).

En kan kanskje se dette som et uttrykk for fenomenet distribuert profesjonell sensitivitet, som det blir beskrevet av Dupret Søndergaard og Rosenbæk (2012). Jordmor blir stilt ovenfor et dilemma, med en (dyds)etisk dimensjon som krever at man tar høyde for hvilken effekt anvendelsen av teknologi i en gitt situasjon har for det andre mennesket eller en bestemt ting. (Dupret Søndergaard og Rosenbæk, 2012, s.154). Dette ser vi i informantenes fortellinger når de beskriver sitt forhold til teknologi, og da spesielt sett opp i mot den normale fødselen.

Å få kvinnen til å føde slik at hun ikke forløses med tang, vakuumpompe eller keisersnitt var et viktig mål og en kompetanse for jordmødrene på norske fødeavdelingen i en undersøkelse fra Brunstad (2010). Noen av jordmødrene la stor vekt på å skape ro rundt kvinnen, og skjerme henne fra unødvendige forstyrrelser, noe som i blant førte til at de ikke brukte den mest moderne teknologien, men heller et jordmorstetoskop for å overvåke fosteret. I hennes

konklusjon skriver hun at «*Jordmor må anvende faglig skjønn og vurderer når teknologiske hjelpemidler skal brukes*» (Brunstad, 2010, s.37).

Men samtidig skal jordmor tilkalle legen når fødselen ikke lenger er normal, da skal legen overta ansvaret, og hun får da en rolle som assistent eller medhjelper på fødestuen.

4.5 Hvilke faktorer er viktige for jordmødres kompetanseutvikling?

I dette kapitlet har vi sett på hva jordmorkompetanse er, og drøftet hvilke faktorer jordmødrene på kvinneklinikken mener er viktige for deres kompetanseutvikling.

Vi hadde allerede etter fokusgruppeintervjuet kommet til at Kolbs (2000) teori om erfaringslæring kunne være egnet til å belyse deres hverdagslæring, men ser at den tredje vei (Elkjær, 2004; Gotvassli 2015) gir nødvendig dybde for å beskrive hverdagslæringen ved kvinneklinikken. De sanselige erfaringene som jordmor får på fødestuen, når hun får bruke tid sammen med den fødende, er viktig for jordmor når hun skal danne seg et riktig bilde av fødselen. Samhandlingen med den fødende er veldig viktig for god fagutøvelse. Den kan vanskelig læres på annen måte enn å erfare, reflektere og lære i situasjonene. Det å få erfare er altså en viktig faktor for jordmors kompetanseutvikling.

Hverdagslæringen i praksisfellesskap er viktig for deres kompetanseutvikling. Det skjer mye kunnskaping i faglige diskusjoner på avdelingen. De spør hverandre mye, men det kan se ut til at de har et forbedringspotensial når det kommer til tilbakemeldinger. Både tilbakemelding fra fødselssamtaler og kolleger. Vi undres over om dette skyldes den grunnleggende holdning til det å mestre, det «*å stå i det*». Kanskje en arv fra kvinnen i sjarken?

Jordmødrene vi har intervjuet viser en iver etter å lære, de har fokus på læring i hverdagen, og en holdning til at de aldri er ferdig utlært. Dette kan være en utfordring når de også har en stolthet i det å mestre. Deltagelse i prosjekter sies å gi dem energi og utvikling. Samhandling med studenter i praksis fremheves også. Hvor lang erfaring jordmoren har påvirker på hvilken måte hun best tilegner seg læring.

Vi opplever at jordmødrene har et stort fokus på den normale fødselen, men også et stort fokus på å evne å se når en fødsel går over til å bli risikofyllt. I denne overgangen fra normal til unormal, fra trygg til utrygg, fra å være jordmors til å bli leges ansvar, kreves god kompetanse. I disse overgangene kan teknologi ha stor påvirkning. Vi skal derfor i det neste kapitlet se nærmere på jordmødrenes forhold til teknologi og teknologiens påvirkning på jordmors kompetanse.

5 Teknologi og profesjon

Vi har nå drøftet jordmors kliniske kompetanse, og sett på hvordan hun videreutvikler sin praksiskompetanse, og går nå over til den samhandlingen som er nødvendig for en jordmor på fødeavdelingen. Vi tenker da både samhandling med legegruppa, og den samhandling som skjer med teknologiske hjelpemiddel i en jordmors hverdag.

Vi begynner med å se nærmere på jordmødrenes forhold til teknologi, og prøver å beskrive det ut fra jordmors perspektiv. Hva innebær det å bruke teknologi for henne? Hvordan blir hennes kliniske kompetanse påvirket? For å belyse samhandlingsperspektivet med legene, trekker vi også inn legenes syn på teknologi, og på deres samarbeid med jordmødrene.

Dette danner siden et bakgrunnsteppe for det siste forskningsspørsmålet, der vi skal se nærmere på CTG-møtet, og det som skjer der. Det hjelper oss å få en dypere forståelse for den effekt møtet har på jordmødre, leger, og samhandling mellom dem og med teknologien.

Først vil vi peke på noen forskjeller mellom leger og jordmødre, for å presisere deres ulike roller på fødestuen. Jordmors ansvarsområde er den normale, «grønne» fødsel (ICM, 2010). Hun skal også være i stand til å oppdage tegn på komplikasjoner, som kan føre til at fødselen blir kategorisert som risikofødsel, den «røde» fødsel. Hun skal da kontakte legen som overtar ansvaret, og jordmors rolle blir mer som assistent til legen på fødestuen. Det innebærer at jordmoren vanligvis har en relasjon til fødekvinne, er kjent med henne og med forløpet når legen blir tilkalt, og hun videreformidler nødvendig informasjon til legen enten ved tilkalling eller når legen ankommer fødestuen.

Legen som kommer, får da tilgang til kvinnens historie via jordmoren. Også teknologi blir brukt i informasjonsoverføringen, partogrammet⁴ ligger i den elektroniske pasientjournalen NATUS. Hvis elektronisk fosterovervåking er brukt, finnes også det tilgjengelig, for eksempel som CTG-maskinens graf⁵. Legen bringer med seg kompetanse om den kompliserte fødsel, og blir tilkalt for å vurdere om andre tiltak er nødvendige. Det kan da handle om å ta avgjørelse om å fortsette på samme måte en stund til, men mange ganger blir vurderingen å avslutte fødselen raskest mulig med sugekopp, tang, eller kanskje keisersnitt. Legens beslutningsansvar er regulert i Helsepersonellovens (1999) § 4, som handler om faglig forsvarlighet (1999). I teksten sies det at leger generelt har mer behandlingskompetanse enn andre helsepersonellgrupper. Man beskriver også nødvendigheten av samhandling og samarbeid mellom kvalifisert personell.

Man kan derfor si at legens arbeidshverdag er mer knyttet til den «unormale» kompliserte fødselen, der teknologi spiller en viktig rolle, og legen derigjennom er mer vant til å samhandle med teknologiske hjelpemidler. Jordmor og lege er to ulike faggrupper/profesjoner, og har ulike roller opp i forhold til fødsel. Målet for begge er en trygg

⁴ Partogram er en elektronisk presentasjon av funnene jordmor gjør underveis i fødselen for å dokumentere alle handlinger og er et viktig hjelpemiddel for å følge fødselsforløpet.

⁵ Grafen en presentasjon av målingene CTG-apparatet fanger opp

og sikker fødsel, men veien dit, og de verktøy som brukes, er forskjellige for de to profesjonene. Dette kan gjøre at de har ulike relasjoner til den teknologi som brukes på fødestuen.

Profesjoner blir ofte sosialisert inn i «riktig» spor allerede under utdanning, og den prosessen fortsetter da den nyutdannede starter på en arbeidsplass (Irgens, 2007 s. 81). Jordmødre og leger inngår i ulike praksisfelleskap, men jobber tverrfaglig i noe som ligner teamarbeid, når de samhandler på fødestuen.

En av legene i vår undersøkelse beskriver ganske tydelig den forskjellen.:

Det er mye sånn yrkesstolthet på en fødeavdeling som av og til kan være vanskelig å diskutere. Både fra jordmødrenes side, og fra vår side. At man av og til er man kanskje ikke helt enig i avgjørelsene som er tatt, (l)

En jordmor uttrykker det samme:

(...) vi må være våkne og diskutere på at vi ikke nødvendigvis trenger å bruke teknologien der og da. Så må vi ikke dra det for langt så det blir fronter. (...) Det er to grupper her, og kan fort bli litt ulikt syn på hvordan ting er håndtert, (jm)

5.1 Teknologi på fødestuen

Hva er teknologi? Når jordmødre beskriver den teknologien de anvender, nevnes ofte fosterovervåkningsutstyret hun bruker under fødselen for å være sikker på at barnet har det bra. Med dette lytter hun jevnlig på barnets hjerteslag (ICM 2010). Dette kan hun gjøre på flere måter; gjennom å bruke doppler, jordmorstetoskop og CTG-apparat. Disse finnes lett tilgjengelig på alle fødestuer, doppler og jordmorstetoskop i en skuff og CTG-maskinen i et skap bak to dører. Der har man også annet utstyr, som kan komme til å trenges, benstøtter, blodtrykksmålere, surstoffmaske og lignende.

Prosedyrer styrer til en viss grad hva som skal brukes når. Ved normale fødsler («grønne»), skal man ikke bruke CTG kontinuerlig, men ved forandringer som tilsier at det kreves økt oppmerksomhet på mor eller barn, og ved risikofødsler («røde») må en bruke elektronisk fosterovervåkning med hjelp av CTG-maskin. En fester da to brede strikkbånd på mors mage; en som skal registrere barnets puls, og en som skal fange opp riene, frekvens, varighet og styrke. Dette er en ytre registrering, men en kan også feste en liten elektrode på barnets hode, en direkte registrering fra fosteret. Denne kobles til en CTG-maskin, eller en STAN-maskin. STAN finnes ikke på fødestuen, den trilles inn på rommet når den trengs. Begge disse maskinene registrerer objektive data rundt fødselen, og presenterer dette i form av en papirstrimmel (CTG) eller en mengde med A4-ark (STAN-maskinen), som senere lagres i kvinnens journal. Resultatet fra disse maskinene blir vurdert av jordmor eller av lege. Man kan også koble det elektroniske fosterovervåkningsutstyret til en skjerm som finnes på

vaktrommet, slik at det er mulig å følge med barnets puls og rienes varighet og frekvens - uten å være tilstede på fødestuen.

De funn jordmor gjør, både de sanselige, som for eksempel resultatet fra vaginalundersøkelsen, barnets vei ned i fødselskanalen, utseende og lukt på fostervannet, og de informasjonene hun får fra teknologien om fosterlyd, rienes styrke, frekvens og varighet, skal dokumenteres det elektroniske dokumentasjonsprogrammet Natus. Det finnes en arbeidsstasjon med PC på alle fødestuer, slik at man ikke trenger å gå ifra den fødende for å dokumentere. Rundt arbeidsstasjonen er det et forheng som gjør at jordmor kan utføre arbeidsoppgavene uten at prosessen er synlig når det er ønskelig. Som vist gjennom forrige forskningsspørsmål er jordmors tilstedeværelse på fødestuen under hele fødselen av stor betydning, og draperiet kan også gi jordmor en mulighet til å trekke seg tilbake og ikke være så synlig for å unngå å forstyrre damen/paret.

Noe av teknologien er altså ikke synlig ved første øyekast, men finnes lett tilgjengelig. Man kan kanskje si at fødestuen prøver å framstå som et vanlig rom, med skjulte hjelpemidler.

Rommet har altså et innebygget potensial for transformering. Jordmor kan, gjennom å bruke sin kliniske praksiskompetanse, vurdere situasjonen, og oppgradere rommet etter behov. Hun kan forhandle med, og forvandle rommet, gjennom å ta fram det gjemte utstyret, og plutselig være tilbake på en høgteknologisk fødestue.

Før vi går videre, vil vi beskrive litt av den forskning andre har gjort innenfor samme felt. Blix og Öhlund (2007) sammenfatter sine funn om hvilke betydninger jordmødrene tilskriver CTG-testen som «*experiencing contradictions*», der jordmødrene beskriver en opplevelse av motsetninger mellom trygghet og utrygghet, mellom profesjonsidentitet og økt bruk av teknologi, og mellom makt («*power*») og maktløshet.

I McKeivitt et al. sin undersøkelse, spurte man engelske jordmødre og leger om deres innstilling til CTG-maskinen (2011). Her fant man at jordmødre og leger så på CTG som et hjelpemiddel, men at de hadde litt ulikt syn på teknologien. Jordmødrene så en økt risiko for unødvendige intervensjoner da CTG ble brukt, noe legene ikke var enige i. Ellers mente både leger og jordmødre at den er bra for å bruke til å trygge fødselshjelperen på at barnet har det bra. Man poengterte betydningen av et godt samarbeid, et teamwork, som en viktig faktor for at CTG-teknologien skal fungere trygghetsskapende. Man var også opptatt av effekten på den fødende; fosterlyden spilte en rolle for hvorvidt mor opplevde maskinen som en trygghet eller ikke. Var fosterlyden normal, førte CTG-maskinen til at mor følte seg trygg, men unormal fosterlyd skapte uro.

Ellen Blix gjorde i 2013 en gjennomgang av litteraturen for å finne ut om det finnes underlag for å fortsette å bruke CTG-maskinen. Hun fant at rutinemessig bruk hos lav-risiko-fødende, de «grønne» damene, økte risikoen for at det ble utført mindre intervensjoner, og det kunne føre til en økt risiko for keisersnitt. Hun konkluderer med at det ikke finnes noe evidens for at CTG-test er til nytte, og den burde ikke tilbys eller brukes hos kvinner i lavt-risiko-gruppa.

Vi har vært inne på teknologiens rolle i dagens samfunn, der teknologi sveiser oss sammen, og er noe vi samhandler med mer eller mindre bevisst hele tiden. Bli utvider her synet på teknologien som noe mer enn et rasjonelt redskap som produserer tilsynelatende objektive data; kanskje kan man også tilskrive CTG-maskinen en rent symbolsk betydning? Kanskje kan man i dagens vitenskapelige paradigme se på CTG som en del av et moderne overgangsritual, som skal sikre kvinnen en trygg passasje over til det å bli mor?

Vi tar med oss dette når vi nå skal se på det man kan kalle for en forhandlingsprosess, der man gir teknologien den rolle man mener den skal ha i arbeidshverdagen, og vi skal se hvordan våre informanter beskriver sitt syn på disse arbeidsredskapene.

5.1.1 Å finne den rette plassen

Når man tar i bruk ny teknologi, går man på en måte inn i en forhandling, der en skal finne ut hvilken rolle den skal spille på arbeidsplassen, og hvordan en skal samhandle med den, noe som Latour (1992, 1998) og Akrich(1992) har beskrevet nærmere. Man går inn i en innrammingsprosess, der organisasjonen ofte legger føringer for bruken, og plassering, både i prosedyrer og i det fysiske rom.

For jordmor blir det en egen innrammingsprosess, en indre prosess, der hun skal avklare sin relasjon til teknologien. Når man blir ferdig med en slik prosess, kan teknologien anses å være en black box der man vet hva man kan forvente av den. Man kan si at for eksempel jordmorstetoskopet er en slik black box (Latour, 1998).

Vi spurte jordmødrene om hva de mente om teknologi på fødestuen, og svarene kan tyde på at de er bevisst denne innrammingsprosessen:

Tja, det er det som er denne kunsten, da. All denne teknologien som vi prøver å gjemme bak skapene, som er der, og som kan være så og som kan bli vår hverdag, men som kan bli for voldsom for en pasient og hennes partner, (jm).

Når vi spør hvorfor teknologien skal være gjemt bak et skap, sier hun:

For at det skal være litt mykere. I utgangspunktet er jo en fødsel en normal prosess, så vi har jo snakket om å ha bort sengen også egentlig. Ha et mykere rom, men så trenger vi disse redskapene av og til, men det er ikke det første som skal stå og rope når kvinnen skal inn å føde, (jm).

Jordmor beskriver her hvordan noe av teknologien er plassert slik at den ikke er synlig. Det gir henne en mulighet til å bruke den mer ubemerket, at den finnes i bakgrunnen. Den er forhandlet til usynlighet, frem til behovet for teknologi oppstår. Dette mener hun er noe som kan være positivt for damen, som ellers kanskje kan oppleve det som skremmende, det blir for «voldsomt», den «roper», og minner om at noe kan skje som gjør at den kan komme i bruk. Man kan kanskje si at teknologien faktisk er noe mer enn bare en maskin; den representerer noe mer, og blir til et symbol som kan tolkes både av den fødende og

fødselshjelperne. Hvordan den tolkes, kan variere, for noen kan det gi trygghet, og for noen kan den symbolisere noe ubehagelig, et tegn på verstefalls-tenking, og for noen kan den kanskje oppleves som forstyrrende eller hemmende for det som skjer på fødestuen. Også for fødselshjelperne kan teknologien framstå i ulikt lys, der man kanskje ikke har samme syn på hva som er best å bruke i den aktuelle situasjonen.

Man bruker fosterovervåkingsutstyr for å ivareta mor og barn på beste måte. Noen ganger kan det innebære at man lar teknologien skyves mest mulig i bakgrunnen så den ikke forstyrrer.

Man kan si at også rommet får en rolle der man har skriptet inn ulike muligheter, etter de behov som kan oppstå under en fødsel. Man har gjort det mulig å delegere en rolle der det forestiller et vanlig rom, og derigjennom skape en rolig bakgrunn til fødselen. Det som minner om sykehus er nedtonet. Jordmor kan også delegere et annet ansvar til rommet, der det får en rolle som overvåker og medspiller i et akutt-drama med flere aktører, eller teknologiske hjelpemidler, og spiller da best på lag med fødselshjelpere og fødekvinnen med mest mulig teknologi framme. Slik kan man forhandle fram, og delegere en rolle også til omgivelsene, og tilpasse den etter brukerne (Latour, 1992). Her er vi tilbake til betydningen av dialogen med fødekvinnen; hva skaper trygge omgivelser for henne og hennes partner? Jordmor skal følge med i fødselsforløpet, og avgjøre om alt er normalt.

Kanskje også brukeren, her jordmor, blir minnet om å være varsom med bruken av teknologi når den er plassert slik. En av dem sier: *«Må brukes med skjønn, kan være litt forstyrrende, men jammen greit noen ganger også. (...) Når er det vi skal bruke disse verktøyene? At de ikke skal brukes i hytt og pine»* (jm). For å forhindre at de brukes i «hytt og pine» har bruken av teknologi fått en innramming i prosedyrer, der en har prøvd å legge føringer for når den skal anvendes. Flere informanter gir uttrykk for at det nå finnes gode rutiner for bruken av CTG. De påpeker at det siden maskinen ble tatt i bruk, har vært en utvikling hvor man har forhandlet seg fram til den plass, og den rolle den skal ha i de ulike situasjoner som kan oppstå. Det kan man se som et resultat av den domestiseringsprosessen teknologien har vært igjennom, der man har blitt enige om hvilken rolle den skal spille i praksisen på fødestuen. Dett er formalisert i prosedyrer, og opplæringsrutiner (Sørensen, 2006). En lege uttrykker det slik: *«Jeg synes egentlig man har kommet til en bra sånn differensiering egentlig. Fornøyd med den i Norge»*, (l). Hun ser altså at det har skjedd en forandring, og hun mener reguleringen av når og hvordan teknologien, her CTG-maskinen, skal brukes, fungerer godt. Hun er fornøyd med den rollen som er delegert til teknologien, og det kan se ut som om hun har «svartbokset» denne teknologien (Latour, 1998).

Til viss grad skjer innrammingsprosessen på et organisatorisk nivå, noe som illustreres slik av en jordmor: *«Jeg tenker vi er heldige som har teknologi, og at vi skal være veldig våkne på når vi skal bruke den og når vi ikke skal bruke den»*.

Hvordan teknologi skal brukes i praksis er altså til en viss grad forutbestemt; ferdigforhandlet. Det finnes noen «regler», som bestemmer «riktig og galt». Til viss grad er disse skriptet inn i

teknologien, eller bruken av den (Akrich, 1992). Både disse reglene, og teknologiens plassering i rommet, er noe som allerede er på plass når jordmor kommer inn på fødestuen, de er ikke forhandlingsbare i den enkelte situasjon. (Men det finnes andre rom for å forhandle slikt; noe vi skal drøfte nærmere når vi ser på innholdet i CTG-møtet). Jordmor kan imidlertid prøve å forme bruken av teknologi etter behovet i den aktuelle situasjonen, og utforske det handlingsrommet som finnes innenfor prosedyrenes rammer. Her kan jordmor til en viss grad temme, domestisere, teknologien (Sørensen, 2006). Jordmores utsagn, «*vi skal være veldig våkne*», kan tyde på at det kreves noe mer av jordmor enn å kunne prosedyrene. Det finnes en dimensjon til, der hun må være bevisst og gjøre noen valg. Man må, som jordmødrene sier «*bruke skjønn*», når man skal tilpasse, domestisere, og forhandle med teknologien

Det viser at våre informanter har klare formeningar om hvilken rolle teknologien skal få spille, og er bevisst at de må vurdere hvor mye makt de kan, og ønsker, å delegerer til den. Hva «den» eller «disse verktøyene» er, blir ikke nevnt. Det kan se ut som om de refererer til noe bestemt, men teknologi kan være så mangt. Skal man høre barnets hjerteslag, er man nødt til å stole på noe mer enn sine sanser, og man har flere alternativer å velge mellom. Bruker man et jordmorstetoskop, er det kun jordmor som hører lyden og kan fortelle mor og far hvordan det står til. Bruker hun en doppler, blir lyden tydelig også for de vordende foreldrene. Et annet eksempel er ved bruk av CTG-maskinen: hun kan velge å skru av lyden på CTG-maskinen, slik at den ikke blir så merkbar på fødestuen, men da må hun i stedet følge med på skjermen for å notere seg fosterlyden. Velger hun å ha lyden på, blir det lettere for henne å følge med, hun hører fosterlyden hele tiden uavhengig av hvor hun står plassert eller hva hun gjør, men det blir også tydelig for den vordende mor og far når lyden forandres. Hvis den blir veldig høy eller lav kan det kanskje skape uro. Uro og angst kan virke forstyrrende, og er derfor noe jordmor bruker sin kompetanse/visdom for å unngå, slik vi viste i forrige kapittel. Vi ser her at det er skriptet inn flere ulike muligheter i teknologien, noe som gir jordmor økt mulighet til å forhandle fram riktig rolle til den i de fødselssituasjonene som kan oppstå, slik at relasjonene mellom de ulike aktørene på fødestuen fungerer godt sammen. Også her kan man si at det foregår en forhandling (om riktig måte å gjøre det på), ut fra konteksten, og man ser at jordmor underveis må reflektere over hvordan teknologien vil kunne påvirke fødselsforløpet, og fødselsforløpet påvirker behovet for teknologi.

Man kan kanskje også se det å «*være våken på*» teknologibruk, og det å «*ikke bruke i hytt og pine*» som en redsel for å forhandle bort, eller delegerer, for mye til maskinen. Et eksempel på det er når man bruker teknologien isteden for tilstedeværelse. Prosedyren tilsier at det skal være en jordmor tilstede på fødestuen under hele fødselen, men logistikkutfordringen på en fødeavdeling, der man ikke råder over antallet fødende, hvor alle må gis plass og har krav på fødselshjelp, kan føre til at det ikke er samsvar mellom oppgaver og ressurser. Det kan medføre at jordmor blir nødt til å forlate fødestuen for kortere eller lenger periode. Hun kan da koble på en registrering, og gå ut fra fødestuen, for å gjøre andre arbeidsoppgaver. Kanskje har hun ansvar for flere fødende på den vakten, kanskje går alarmen, og hun må stikke innom av og til for å sjekke at alt er ok. CTG-maskinen får da

ansvaret for å passe på den fødende og barnet. CTG-maskinen på fødestuen kan kobles til en overvåkings skjerm, kalt MILOU, som vises på vaktrommet, og det gir mulighet til å følge med på CTG-registreringen uten å være tilstede på fødestuen når det er påkrevet eller ønsket. I disse tilfellene må man velge det beste alternativet man har, men som en av jordmødrene sier: «*Vi må ikke bruke den fordi vi ikke har tid til å være inne til damen*». En annen jordmor kaller det for misbruk. Man kan kanskje si at jordmor da har delegert for mye til teknologien, og forhandlet bort sin egen tilstedeværelse som jordmor på fødestuen. Kan det tenkes at denne muligheten var skriptet bevisst inn i maskinen?

Ingen av våre informanter mente at dette er ønsket; slik kan en kanskje si at domestiseringsprosessen har avklart rollen til denne teknologien. Det kan se ut som man er klar over den påvirkning den kan få på fødselen, og den har derfor fått framforhandlet en avgrenset rolle på fødestuen. Å erstatte jordmor med teknologi, påvirker relasjonen mellom fødekvinne og jordmor, og den samhandlingen som skjer på fødestuen. I stedet for en jordmor får fødekvinne en blippende maskin i sin nærhet, som hun må forholde seg til. Hun har transducere koblet på magen sin som sender signaler til maskinen, og er kanskje fastkoblet med ledninger til den. Maskinen kan sies å kommunisere med de vordende foreldrene på en annen måte enn jordmor har mulighet til. Jordmor har vært et mellomledd mellom teknologien og fødekvinne. Kvinnen og hennes partner blir nå alene med maskinen. Jordmor delegerer da også mer ansvar over på den vordende mor og hennes partner. Blir det mer vondt, forandrer riene seg, går fødselen framover som den skal? Høres fosterlyden normal ut? Burde vi tilkalle jordmor? Jordmors mulighet til å følge med på forløpet på fødestuen er begrenset hvis hun har andre oppgaver; men mange ganger kan en annen, kanskje ansvarlig lege, eller en annen jordmor, sitte og følge med på overvåkings skjermen som finnes på vaktrommet. Hun har da adgang til CTG – men mister muligheten til å sense det som skjer på fødestuen.

Relasjonen til damen kan også forandres når jordmor er nødt til å bruke teknologi der en skjerm viser viktige data jordmor må få med seg. En av jordmødrene sier: «*Dama synes kanskje du ser mye mer på den skjermen enn på henne*». (...) *Mange har sagt vi er tilstede, men er opptatt allikevel*»(jm). Det kan oppleves som en utfordring, men samtidig viser en annen jordmor på at hun har et bevisst forhold til det, og er klar over effekten det kan ha:

Det er pasienten vi skal se på, ikke se på CTGen og snakke til pasienten. Man må se på CTGen også, men det er liksom ikke det som liksom skal være det tydelige fokuset på fødestuen tenker jeg, (jm).

Hun virker å ha integrert teknologien slik at det fungerer som et godt redskap, den kan kanskje langt på vei sies å være en black box i den situasjonen, der man er klar over de begrensninger den har (Latour, 1998). Domestiseringsprosessen fortsetter hele tiden med forhandlinger opp mot gjeldende praksis. Teknologiens reforhandles etter hva som blir delegert til den i de enkelte situasjoner.

Når vi prøver å nøste opp i veven av forbindelser ser vi hvor kompleks situasjonen på fødestuen er. I et relasjonelt perspektiv på teknologi, samhandler jordmor med teknologien på fødestuen for å løse sine arbeidsoppgaver på en optimal måte. Hun samspiller med det som er skriptet inn i teknologien, og prøver å domestisere den ut fra den effekten den har på de vordende foreldrene, og på fødselsprosessen. Den relasjonen teknologien får med de vordende foreldre, må jordmor ha med i sin vurdering av hvordan hun utfører sine arbeidsoppgaver. De valgene hun gjør påvirker forhandlingsprosessen der teknologien får sin plass i hennes yrkesrolle. Alt veves sammen.

Hvis vi løfter blikket ut fra fødestuen, ut mot samfunnet, kan situasjonen virke litt paradoksal. Vi støtter oss i økende grad på teknologi i hverdagen. Vår tilværelse blir på mange måter holdt sammen av teknologien. Se bare på vår relasjon og avhengighet av mobilen, eller hvor hjelpeløse vi blir ved strømbrydd! Kanskje får man ikke betalt for varer man skulle kjøpe, eller kontaktet bestemor på sosiale media.. I en slik kontekst kan det synes som et paradoks at man prøver man å holde teknologien skjult på fødestuen, og holder hardt ved at en normal fødsel innebærer å ta i bruk så lite teknologi som mulig. Et eksempel er de skiltene som finnes på alle fødestuer, der foreldrene blir bedt om å legge unna sine mobiler i de første timene etter fødselen, for å ha fokus på, og være tilstede i møtet med sitt nyfødte barn . visse situasjoner, kan teknologien altså heller skape dilemmaer, enn å være til hjelp.

Alt henger sammen, relasjonen mellom jordmor og teknologi, jordmor og damen, mellom jordmor og hennes partner, mellom den fødende/hennes partner og teknologi - alt samvirker og påvirker hverandre i det som hender på fødestuen. Kanskje det er dette en av jordmødrene mener med «kunsten»; det å bruke redskapet uten at den påvirker relasjonen med fødekvinne på en negativ måte. «*Teknologi er langt fra et passivt redskap, men en aktiv medspiller i å forandre menneskelige relasjoner og læreprosesser*» (Hasse og Lindsø Andersen, 2012 s. 34). Vi vil si at teknologien blir tett innvevet i den komplekse situasjonen på fødestuen, en medspiller, eller motspiller, med egne relasjoner som forbinder alle som inngår i en fødsel; også etter at barnet er født.

Vi går nå videre inn i jordmors samhandling hun har med teknologien, og ser på hvordan hun opplever den.

5.2 Teknologiens påvirkning på den kliniske kompetanse – «det kliniske blikk»

Vi spurte jordmødrene om hva de mener om teknologiens påvirkning på deres kliniske kompetanse, hvordan påvirker det å bruke slike hjelpemidler dem i det daglige? Jordmødrenes svar viser at de ser teknologi som nødvendige redskaper, som er til hjelp, men at det også ligger noen utfordringer knyttet til bruken av dem. Man er litt ambivalent overfor teknologien. Sitatet under illustrerer det:

Jeg tenker det er et godt hjelpemiddel, men at det er hendene som er hovedredskapet vårt. Det må vi ikke glemme det, og vi må tenke og reflektere over - hva vi kjenner nå - hvor høyt står det (barnets hode), (jm).

En annen jordmor beskriver både nytten hun har av teknologien, og utfordringene hun ser knyttet til den:

Vi kan kanskje være mer selvstendige kanskje - fordi vi kan finne ut av ting selv. Vi har et hjelpemiddel så vi kan finne ut av det jeg lurer på. Trygge meg på ungen- at det er bra. Så lenge vi vet hvordan vi skal bruke det, og føler oss trygg på det, så tenker jeg vi har et godt redskap i det. Så må det det ikke bli ei sovepute. Vi må ikke bruke det for mye heller da. Jeg tenker vi er mer kompetente jordmødre, vi kan hjelpe flere, (jm).

Vi ser at de reflekterer over hvilken plass teknologien skal ha i deres hverdag, en slags forhandling om hvilken mening og betydning den får. Som del i en faggruppe, jordmødrene, er man sosialisert inn i en slags praksisfelleskap, der det kan finnes en felles holdning til for eksempel teknologi (Irgens, 2007). Samtidig viser vår empiri at det også innenfor jordmorgruppa finnes litt ulike holdninger til teknologi. Jordmørens autonome, selvstendige rolle kan føre til litt ulike forhandlingsprosesser, og resultere i litt ulike praksiser innenfor det handlingsrommet man finner innenfor prosedyrene.

Det siste sitatet viser at jordmoren har en bevissthet om teknologiens styrker og svakheter, og hun har reflektert over hva bruken av den kan føre til. Hun beskriver hvordan resultatene de teknologiske verktøyene gir henne, innlemmes i hennes kliniske blikk og gir et bedre helhetsbilde. At det er en fin måte å «se på», at det trygger henne i utførelsen, og at det derfor kan hjelpe henne til å bli en bedre hjelper for mor - en bedre fagutøver. Hun er våken på at det er mor som er hovedinformanten, men at teknologien er en god støttespiller som gir henne en større og annerledes mulighet til å «se» pasienten, som en forlengelse av seg selv. Hun har utviklet en sensitivitet i forhold til teknikken som styrker hennes fagutøvelse. Hun har gjort teknologien til en medspiller i stedet for en konkurrent. Hun synes å ha en relasjonell teknologiforståelse i det at hun interagerer med teknologien i situasjonen. Som Lynges Esbensen og Gars Jensen sier det: «*De erfarne formår at skape et overblik over patienters tilstande og at bruke teknologi som et supplement til deres kliniske blik*» (Lynges Esbensen og Gars Jensen, 2012, s. 141).

Jordmødrene nevner mest den mest moderne teknologien, men også jordmorstetoskopet, som i dag nesten blir sett på som noe utdatert, var nytt en gang. Den forhandlingsprosessen, hvor man prøver ut hvilken rolle teknologien skal ha, er noe som skjer hele tiden. Jordmor reforhandler innholdet opp mot yrkesrollen når noe nytt kommer inn. I vår undersøkelse, svarer jordmødrene ganske likt på dette punktet. De forteller om den nyere teknologien og beskriver den som redskaper som kan føre til at annen yrkeskunnskap blir mindre brukt, hvis en ikke passer på.

En jordmor sier:

Jeg tror at ved at vi kutter ut en del ting, så kutter vi ut stadig mer og mer av det jordmødrene hadde i hendene før. De kunne vurdere veldig mye ut fra erfaring, mens nå stoler vi veldig mye på den teknologien. Det kliniske blikket med hendene, kommunikasjonen, kombinasjonen med det du ser - den er nok tapende, (jm).

I dette kan man se hennes refleksjon over forhandlingsprosessen hun har gjort i løpet av sin yrkestid, hvordan yrkesrollen har blitt forandret. Hun mener at man står i fare for å delegere en del av det jordmor hadde i hendene før til teknologien (Latour, 1992). Gjennom det blir kanskje den kroppslige kunnskapen, det jordmorfaglige skjønn/kliniske blikk svekket. Det kan da føre til at en blir enda mer usikker på den forkroppsliggjorte kunnskapen, og heller tyr til teknologien. Teknologien blir reforhandlet, og gitt en utvidet, eller forandret rolle. Det hun sier kan tolkes som at hun mener kunnskap allerede har gått tapt i forhold til det jordmor "hadde før». Det samme blir beskrevet av jordmødre i en studie utført av McKevitt et al., der det blir betegnet som en erosjon av de profesjonelle ferdighetene (McKevitt et al., 2011 s. e284). En annen studie fant lignende uttalelser fra jordmødre, og der fortalte man også at man føler den profesjonelle identiteten blir truet av den økte bruken av CTG, og annen teknologi som for eksempel ultralyd. De mente at CTG-resultatet ble gitt for stor betydning, sammenlignet med andre observasjoner (Blix og Öhlund, 2007).

En jordmor i vår undersøkelse beskriver en slik situasjon:

Man overlater mye til maskinene. Under fødselen også (...)– du overlater hele ansvaret til maskinen. Du vurderer ikke selv altså. (...) Eller f eks damen som kommer inn med spørsmål om vannavgang. At vi/de ikke bruker hendene eller øynene, undersøker og snakker med damen. Nei, da er det å tilkalle doktor, ultralyd og ja – sånn lettvint, (jm).

Noen opplever det altså at den kroppslige kunnskapen hos jordmødrene blir nedprioritert til fordel for de teknologiske hjelpemiddel som finnes. Hva kan være årsaken til det? Vi er ikke redd for teknologi ellers, noe vi allerede har nevnt, men her havner jordmoren i et dilemma, der hjelpemidlet skaper utfordringer, og beskrives nesten som en trussel. Kanskje fordi man merker hvor fristende det er å bruke det? At man ikke tenker over effekten før man plutselig merker de utilsiktede konsekvenser den kan få, hvis man ikke passer på?

Samtidig kan kanskje en slik holdning, der man ser på teknologi som noe som sniker seg på og tar over, lager problemer i den forhandlingsprosess man har, der man skal utvikle en samhandlingsprosess med teknologien. Da kan det kanskje bli en utfordring å integrere den i sin væremåte for å gjøre den til en naturlig del av sin praksis.

Jordmødrene i vår undersøkelse uttrykker en redsel for at teknologien kan komme til å bli prioritert på bekostning av deres subjektive vurderinger, deres kliniske blikk. De beskriver også at bruken av teknologi forandrer når, og i hvilken grad, de tør å stole på det de kjenner, hører, eller ser. Det samme kom fram i en dansk undersøkelse, der man spurte sykepleiere

om deres samhandling med teknologi. Man konkluderer der med at det kan det være slik at de teknologiske artefakter behandles annerledes enn den kroppslige kunnskapen hos sykepleiere (og jordmødre i vår tolking) fordi den på flere måter gir en større sikkerhet ettersom den presenterer tilsynelatende objektive data (Lynge Esbensen og Gars Jensen, 2012, s. 141).

5.3 Tidstyv eller hjelpemiddel

Noen opplever at teknologien fører til en forandring i jordmors hverdag, der hun bruker stadig mer tid med teknologien. Dette berører jordmors kjernekompetanse ved at de opplever at det kan bli mindre tid og oppmerksomhet til den fødende. Som en jordmor sa: «*Det hjelpemidlet vi skal bruke skal lette hverdagen, det er ikke alltid det fungerer slik*», (jm).

Teknologien stiller krav til brukeren; en må bruke den riktig. Opplæring starter ofte allerede under utdanningen, men når ny teknologi tas i bruk, må det legges til rette for opplæring på arbeidsplassen, og det må gis muligheter til trening og vedlikehold av disse kunnskapene.

En jordmor uttrykker det slik:

(...) (maskin) fordrer jo at du bruker mer tid på å lære deg den maskinen. Du må bruke mer tid på å sette deg inn i det så du bruker det rett. (...) Det er ikke til å stikke under en stol at vi bruker en del tid på sånne ting, (jm).

En annen av jordmødrene beskriver hvordan en skal la den være ved siden av, uten å ta hovedfokus, noe som kan være vanskelig når en er uvant med teknologien:

Det er vel det som er når man er nyutdannet jordmor, når man ikke behersker det, tar det opp så mye energi og så mye fokus og pasienten kommer i andre rekke.(...) Man må terpe litt på det. Er man ikke trygg går man inn og fumler litt. Kjemp viktig å bli trygg på det, det må bare sitte, (jm).

Her hviler en del av ansvaret på organisasjonen, men samtidig har jordmor ansvar for å holde seg faglig oppdatert.

Som vi var inne på i kapittel 4 inneholder dagens jordmorrolle krav til dokumentasjon. Dokumentasjonsplikten er en del i yrkesrollen som jordmor ikke kan velge bort, men som hun er pålagt(Helsepersonelloven 1999, § 39). Hensikten med dokumentasjon er å kunne gå tilbake, etter fødselen, og se hva som ble gjort, og av hvem. Det kan brukes for å ha en gjennomgang av fødselen sammen med foreldrene, en slik samtale blir tilbudt alle familier før hjemreise. Den kan også brukes når noe ikke går som forventet, for å avdekke om prosedyrene ble fulgt, spesielt når helsedirektoratet blir koblet inn etter alvorlige hendelser. I tillegg kan den også brukes på CTG-møte, der fødselen blir gjennomgått i læringsøyemed. Man bruker elektroniske hjelpemiddel til denne dokumentasjonen, og formålene med teknologien er å være til hjelp for å dokumentere både informasjon vedrørende fødselen, og

lagre den for ettertid. Hjelpemiddelet oppleves imidlertid noen ganger som en tidstyv, en utfordring, som tar tid og fokus fra den fødende. Det blir som en jordmor forteller: «(...)en del dobbeltføring. En skriver på STAN-maskinen (fosterovervåking), og skal ha en logg der, samtidig skal du skrive på NATUS (elektronisk journal), på en annen maskin (...)». Det kan skape tidspress i en allerede travel hverdag, men det er samtidig en nødvendig kilde til informasjon; den kan ikke minst fungere som støtte for henne for å bevise at hun handlet riktig.

En annen jordmor nevner en annen utfordring – det kan bli mye teknikk å holde orden på i en allerede kompleks situasjon. Hun sier: «Det er noe med at hvis alt er tilgjengelig kan det bli for mye, så håndterer du ikke det heller». Andre ganger kan hjelpemidlet være mer til hinder, enn til hjelp, og krever at jordmor legger mer fokus på å få det til å fungere: «Det kan skape frustrasjon i forhold til at du mangler utstyr, at utstyr ikke virker og mye sånn» (jm). Hvis den nye teknologien ikke fungerer som den skal, er det viktig å ha kunnskap om hvordan en klarer seg uten. Kanskje tyr man til den sanselige kroppslige jordmorkunnskapen inntil teknologien er på plass igjen.

Teknologien kan altså føles som en utfordring, fordi den krever at jordmor har oversikt over både damen, situasjonen og teknologien i en kompleks arbeidssituasjon. Det blir nødvendig å bruke det kliniske blikk til å vurdere også teknologien; hun skal fokusere på begge deler, både samlet og hver for seg (Lynges Esbensen og Gars Jensen, 2012, s. 141-142). Det kan være det en av jordmødrene mener når hun sier: «Det er måten vi jobber på som blir forandret ja. (...)og bruker annen kunnskap», (jm). For at ikke noe skal gå tapt i den teknologiske utviklingen må hun utvikle en teknologisk sensitivitet, og la de subjektive registreringene fra sine sanser gå hånd i hånd med de objektive registreringene teknologien kan tilby. I en så kompleks situasjon som en fødsel kan det være at hun må «fintune» dette. Dupret Søndergaard og Rosenbæk skriver slik:

Fintuning» handler med referanse til Latour (2004) om en måte å bli til som en sansende kropp på, som avhenger av en fortsatt berøring av, eksponering og relatering i forhold til de ting i ens omgivelser, som har betydning for å kunne treffe rasjonelle beslutninger (Dupret Søndergaard og Rosenbæk, 2012 s. 152).

Man kan tenke seg at forhandlingsprosessen, hvor man skal utvikle en slik fintuning, kan bli påvirket av hvordan man ser på teknologien. Hvis man ser på det nye som en utfordring som endrer innholdet i yrkesrollen, forandrer yrkesidentiteten, kan det påvirke prosessen med å gjøre den nye teknologien til et godt verktøy? En god jordmor må, som vi var inne på i kapitlet om jordmorkompetanse, ha et ønske om å bli bedre og dyktigere, og kanskje ta egne initiativ for å lære mer.

På en kvinneklinikk er teknologi en nødvendig del av hverdagen. Man kan ikke velge den bort i alle situasjoner, og det forventes at en kan bruke den. I den ideelle verden oppnår jordmor en profesjonell distribuert sensitivitet som gjør at hun evner å anvende teknologien i sømløst samspill med sin profesjonelle visdom og omsorg, i samhandlingen med den

fødende og hennes pårørende. Teknologien kan bli en naturlig og ukomplisert faktor i hennes profesjonelle utvikling på en måte som gjør at teknologien blir en forlengelse av henne selv - på lik linje med at hjelpemidler blir en forlengelse av den funksjonshemmedes kropp eller sanseapparat og medvirker til at gapet mellom samfunnets krav og funksjonstapet til den enkelte minskes så mye som mulig. Som Dupret Søndergaard og Rosenbæk sier, skal den profesjonelles handlinger sees som et resultat av samspillet mellom sykepleieren selv (jordmor), pasienten (den fødende) og teknologien, og hvordan sykepleieren (jordmor) blir berørt av den spesielle situasjonen (Dupret Søndergaard og Rosenbæk, 2012, s. 153). Det å se det nye som en utvikling og forbedring av den egen kompetansen, kan kanskje være med på å gjøre at en lettere integrerer det nye med det gamle, og ikke ser det som enten eller – man prøver å holde på de viktige jordmorkunnskapene, og bygge på med nytt. For å bruke Dupret Søndergaard og Rosenbæk (2012, s. 160) sine egne ord, kan man heller se det som at «teknologi muliggjør at lade sig berøre på nye måder».

Kanskje kan man sammenfatte det som en av jordmødrene gjør: «*Det går nok noe tapt fordi vi får inn noe annet som også er bra*». Blix og Öhlund (2007, s. 56) diskuterer litt av det samme i sin studie; det er mulig at jordmors ferdigheter blir borte når teknologibruken øker, men det er også mulig at jordmødre finner en måte å integrere den på slik at hun beholder, og utvikler sine «*clinical skills*». Vi synes også det blir interessant å se våre informanters svar i lyset av undersøkelsen Karin Dyb gjorde (2009). Hun så nærmere på en liten fødestue, som samhandler med helsepersonell som fysisk ikke er til stede på avdelingen, ved hjelp av telemetri, på de fødslene de må ha bistand på. Hun reagerte på et utsagn fra en av jordmødrene der som sitter omgitt av teknologisk utstyr som datamaskin, mobiltelefon, doppler, stetoskop, faksmaskin og sier: «*Vi bryr oss ikke så mye om teknologi her*».

Hun fant svar som ligner på våre, både en redsel for å miste evnen til å bruke den egen kroppen som sanse- og vurderingsredskap, den kliniske kunnskapen, og isteden bruke – og kanskje bli avhengig av - teknologi, og at teknologien fjerner henne fra den fødendes nærhet. Hun tolker det som en teknologidistansering. Hun mener å se en holdning hos noen av sine informanter der teknologi, til tross for at de er avhengig av den, representerer det motsatte til godt jordmorskapskap. Men andre mente det var en nødvendig del av det å jobbe sikkert og trygt, og som hos våre informanter blir bildet mer nyansert, og kan sies å være preget av en ambivalens.

En kan derfor si at teknologi både er en medspiller, og en motspiller i jordmors arbeidshverdag.

5.3.1 Et godt verktøy kan gi trygghet

Et ord som ofte dukker opp hos både jordmødre og leger når de forteller om sin samhandling med teknologi, er trygghet. Vi har nevnt den viktige CTG-teknologien, og betydningen den har når det gjelder forsterovervåking. Vi har også sett på forskning gjort rundt bruken. Siden vi har CTG-møtet som et fokusområde i neste forskningssspørsmål, skal vi nå se nærmere på

hva våre informanter forteller om trygghet & bruken av CTG-teknologien. Vi fortsetter derfor å utforske teknologiens påvirkning på jordmors kliniske kompetanse, gjennom å se nærmere hva det innebærer for dem.

Hva mener våre informanter om CTG-maskinen? Alle jordmødrene vi intervjuet er enige om at det er godt arbeidsverktøy. Det gir jordmor trygghet og oversikt i de kompliserte fødslene, og støtter henne i sin rolle som den trygge fødselshjelper. En jordmor forteller:

Ikke alle har en normal utvikling i fødselen, og det er ikke alltid alt går på skinner, så det at vi som jordmødre kan være der og trygge alle - om det er blinkende rødt og mye å ta hensyn til så kan det være mye større støttespiller for mor når vi kan å bruk det og føler oss trygge i det med CTG. Fordi vi ser at ungen reagerer, men at den har det fint fordi den kommer seg til imellom riene - det her går fint! Det er også en veldig fin måte å se på. Fordi vi har oversikt på de vanskelige risikofødslene, en god oversikt (...)den er til hjelp når vi lurar på noe (...), (jm).

Hun beskriver her at hun ved å bruke CTG, får en bedre oversikt i de komplekse risikofødslene. Den hjelper henne, og hun blir i stand til å formidle trygghet til damen. Den påvirker, og styrker, jordmors relasjon til damen. Her ser vi altså at maskinen påvirker relasjonen mellom jordmor og den fødende på en positiv måte. En jordmor forteller at hun synes vi er heldige som har CTG. Hun sier:

Jeg tenker at hvis jeg er bekymret for noe vil jeg undersøke det. Jeg skal jo alltid vite at ungen har det bra, så hvis jeg er usikker på det har jeg en mulighet til å bruke CTG. Jeg har jo mange andre måter å se på også, jeg lytter jo en gang i timen, og i halvtimen etter hvert, og hvis jeg da lurar på gikk det litte ned? Hvordan (...) -er det et mønster i dette, eller er det bare fordi...altså. Så kan jeg bruke det da. CTGen kan bekrefte eller avkrefte det jeg tenker, (jm).

Her bruker hun altså CTG for å bekrefte sine egne funn, og bli trygg på at det var en riktig vurdering, innlemmer teknologien i sitt kliniske blikk. Som hun sier litt lenger fram: «Vi kan bruke kunnskapen til å trygge da». En jordmor svarer direkte: «Vi skal jo ikke bruke CTG på alle, og det er jo fordi vi ikke skal lete etter patologi, men vi skal tørre å stole på andre ting (...)». Jordmoren viser her at hun er klar over at det er et verktøy som ikke skal brukes ukritisk, men også at det kan styrke hennes kliniske blikk. Hun er bevisst på at prosedyrene som omhandler fosterovervåking sier at CTG skal brukes når det finnes risikoer knyttet til svangerskap eller fødsel, ikke når alt er normalt. Hun er også klar over hvorfor, nemlig at det er en økt risiko for at det å bruke CTG kan føre til at flere intervensjoner blir gjort under fødselen. Blix (2013) gjennomførte en systematisk oversiktstudie, hvor man sammenlignet to like grupper av lavt-risiko-fødende. Den ene gruppen ble randomisert til at jordmoren lyttet på fosterlyden, mens man på den andre gruppa koblet på en CTG-registrering, som varte ca. 20-30 min. Man fant da at i den gruppen der CTG ble brukt, var det en økt risiko for mindre intervensjoner (som blodprøvetaking, og at man fortsatte med å bruke en CTG-maskin for å følge med på fosterlyden gjennom hele fødselen). Det var også 20 % økt risiko

for at fødselen endte med keisersnitt etter at man hadde brukt CTG-registrering ved starten på fødselen i stedet for å lytte (Blix, 2013). Blix mener at en mulig årsak til det kan ligge i den menneskelige faktor, det vil si i tolkningen av CTG. En annen jordmor sier det slik: «*Det er nyttig men bestemmer ikke alt. Det får veldig føringer for fødselen som sådan hvis man ser noe og må ta konsekvensen av det*». Utsagnet «*lete etter patologi*» og «*det får veldig føringer for fødselen*» kan tyde på at jordmor vurderer tryggheten teknologien kan gi, opp mot risikoen for at det kan føre til intervensjoner man kunne unngått hvis man ikke lette etter patologi. I undersøkelsen til McKevitt et al. (2011) var også jordmødre og leger opptatt av at maskinen skulle brukes ved de riktige anledningene. Jordmødrene i undersøkelsen til Mc.Kevitt et al. sier at de er redde for at en fødsel som kunne vært normal, i stedet avsluttes med sugekopp, tang eller keisersnitt. I vår undersøkelse ser vi at legene har den samme interesse av å unngå unødvendige intervensjoner som jordmødrene har.

Å holde fødselen normal er som vi har redegjort for et viktig prinsipp for jordmor, men like viktig er det at hun også oppdager det som avviker fra normalen, og tilkaller hjelp. Som en av våre jordmødre sier:

Det er et verktøy som må brukes riktig, det gjelder alle verktøy. Man må lære seg å bruke det, både i forhold til hvilken situasjon en skal bruke det i og når det er i bruk må man vite hva det handler om. Altså når en skal gripe inn og det er en kunst, balansekunst det å ikke bruke det for mye men samtidig ikke være for nonsjant, (jm).

Hva blir mest trygt her? Skaper tilstedeværelsen av maskinen trygghet, gjennom å trygge jordmor, og derigjennom lar henne utstråle trygghet til foreldrene, er jo svaret enkelt. Men den kan kanskje også føre til flere (unødvendige) intervensjoner under fødselen. Var fosteret i en risikosituasjon, eller ble noe gjort for sikkerhets skyld? Det ene kan fort føre til det andre. Operative inngrep øker risiko for andre konsekvenser, som for eksempel store rifter. Slike tiltak skaper også uro hos foreldrene, og en redsel for at noe kanskje er på vei å gå galt. Man kan også snu på det, for man kan kanskje oppdage noe som kunne gått alvorlig galt på et tidlig stadium? Det kan også være slik at jordmor mener fødselsprosessen stopper opp hvis mor blir liggende i ro med registreringen. I tillegg kan den fødende synes at strikkene som brukes er ubehagelige. De strammer om den allerede ømme magen, og fører til at hun ikke kan bevege seg som hun vil, fordi registreringen da «faller ut».

Mange foreldre uttrykker takknemlighet for den teknologien som kan hjelpe til i akuttituasjoner, og synes den skaper trygghet. Men hva om den vordende mor synes maskinen minner om at noe kan gå galt? Som vi var inne på tidligere kan teknologien tolkes både som en trygghet og som noe illevarslende. Jordmor kan ha et annet syn på teknologi enn den fødende. I tillegg kommer kanskje legen inn, med sitt syn på CTG-registrering. McKevitt et al. påpeker i sin undersøkelse at ulikt syn på CTG hos fødselshjelperne kan skape utrygghet for den fødende (McKevitt et al. 2011).

I en del situasjoner skal teknologien brukes, og jordmødre og leger vi intervjuet ser ut til å være enige om at man har gode rutiner for å avgjøre når den skal brukes, og man er klar over de begrensninger og svakheter den har. I tillegg kan en også spille på symbolikken i det å bruke teknologi. Som vi var inne på i innledningen, kan man se på bruken av teknologi som en del i et overgangsritual, der vitenskapen i dag på en måte kan sies å ha tatt over religionens rolle, og derigjennom gir trygghet til den fødende og hennes partner gjennom å signalisere at det sikreste og mest moderne av utstyr er i bruk for å ivareta mor og barn (Blix 2013).

Men kan man alltid stole på teknologien? To av våre informanter er litt skeptiske til CTG, også når den brukes i henhold til prosedyrene. De mener den ikke bestandig er til å stole på:

Også dette med fosterlyden og CTG og STAN at man stoler på at det er det absolutt rette, men det viser seg jo mange ganger at det ikke passer. At du f.eks., har fosterlyd du synes er ganske ok, og STAN har ikke varslet, og ungen er mye dårligere enn du tror. Eller omvendt også. At du har en så stygg CTG, så dårlig fosterlyd, så kommer ungen og er fin, Apgar, pH, allikevel. (...) Jeg tror ikke 100 % på maskinene», (jm).

En av jordmødrene beskriver en av svakhetene en må være klar over: «(...) det å få inn hjertelydene er CTG fin på, men det er ikke alltid vi får inn riene f.eks. godt», (jm).

Hun må altså følge med på registreringen og se dette opp mot egne sanseerfaringer for å vurdere om den får med seg det den skal, og om resultatet er rimelig ved å bruke sin kliniske kompetanse. Fravær av rier på registreringen kan bety at det ikke er noen rier; og da må en etterhvert gjøre noen tiltak, for å få fødselsforløpet til å fortsette; kanskje begynne å gi kvinnen riestimulerende midler, eller «ta vannet».

Men det kan også være slik at den fødende har forandret stilling, slik at transduseren har flyttet på seg, og derfor ikke tar inn livmorens sammentreknings.

Flere av våre informanter understreker at CTG-strimlen må sees i en kontekst. Jordmors (og legens) tilstedeværelse på fødestuen er nødvendig for å få med seg hele forløpet, for å forstå hva som skjer. En kan ikke stole blindt på CTG-grafen.

En av jordmødrene beskriver det slik:

Det med å sette på CTG på mottaksrommet fordi du ikke har tid til å gjøre noe med det. Så ser du at du kanskje ikke har tatt inn en eneste ri, - hun har ikke hatt noen rier - da kan hun dra hjem. Hun ser ikke ut som om hun har særlig noe særlig vondt heller. Så har du ikke sittet der, og fått med smånyansene, kanskje det strammer seg bra altså, hun har kanskje ikke så vondt, men kanskje vi skal undersøke allikevel,

(jm).

Dette illustrerer at CTG-apparatet er et verktøy, som gir jordmor og lege tilsynelatende objektive data gjennom CTG-strimmelen. Denne vurderes sammen med de andre inntrykkene/registreringene hun gjør på fødestuen.

Den er ikke god nok uten konteksten på fødestuen, noe som illustreres av en jordmor her:

Og så har vi som sagt hele blikket. Vi ser damen, vi ser forløpet, vi ser mormunn og rieaktiviteten - ikke bare på papiret, men ellers også (...) Det er ikke lett å vurdere en fødsel bare ut fra en CTG-strimmel og et partogram. Det er så mye mer informasjon som ikke ligger der, (jm).

En annen jordmor sier:

Du skal vite mye om rier for å skjønne en CTG også. Du skal legge det sammen med de kliniske vurderingene du har gjort, for en registrering er ikke en registrering i seg selv, den er ikke noe verdt om du ikke kan sette det sammen med sånn som situasjonen er, (jm).

Dette er jordmores arbeidshverdag, og det å være tilstede under hele fødselen, gjør at hun får mye trening i å se CTG sammen med de kliniske vurderingene hun gjør. Men hva med legene, de som oftest kommer inn i situasjonen langt ute i forløpet? Mener de det samme som jordmødrene? Har de samme syn på teknologi, og på CTG-maskinen? Vi skal nå se nærmere på det, og hva det kan bety for den tverrfaglige samhandlingen.

5.3.2 CTG som et verktøy for samhandling mellom leger og jordmødre

Jordmor har som nevnt ansvar for de normale fødslene, men skal kontakte legen når noe avviker fra det normale forløp. Vi ser litt nærmere på den samhandling som skjer mellom jordmor og lege når legen er blitt tilkalt. Legens hverdag dreier seg om de kompliserte fødslene. De går fra «rød» til «rød» fødsel, og informantene beskriver at de kommer inn på fødestuen med høy puls fra forrige akuttsituasjon. Jordmor skal da informere om hendelsesforløpet så langt, slik at legen kan danne seg et bilde av fødselsforløpet før han eller hun ble tilkalt. Man kan kanskje si at jordmor her reforhandler rollen sin til å bli en medhjelper til legen, der hun mange ganger bruker fosterovervåkning, CTG-teknologi, som hjelpemiddel i oppdateringen til legen. Det gjelder å få fokus bort fra forrige fødsel, og om mulig senke adrenalinnivået til normalt, og «bli tilstede» i denne fødselen, før beslutningene tas.

Man kan altså si at jordmødre og leger har litt forskjellige utgangspunkt, og forskjellige roller på fødestuen. De forventes å samhandle, og det kan derfor være interessant å høre hvordan de svarer på hvordan de ser på teknologi, og spesielt CTG. Legene svarer nokså likt med jordmødrene. Generelt sett, er ikke teknologi noe som etterstrebes på fødestuen.

Jeg tenker det ikke er noe jeg vil ønske mer av i det hele tatt. Det skal være klart at det har en nytteeffekt. Ultralyd på fødestuen f eks har jeg ikke så stor tro på. (...) Ikke teknologi på fødestuen for teknologiens egen del – absolutt ikke. Bare som et hjelpemiddel for å få en tryggere fødselsomsorg i sånne fall. (...)Jeg mener CTG absolutt har en hensikt, (I).

De mener også at det er et verktøy som må brukes med omhu, og må sees i en kontekst, men ikke riktig den samme som jordmødrene beskriver. Det handler i deres perspektiv om å vite hvilke risikofaktorer som er knyttet til kvinnen, fosteret og fødselen, for å kunne vurdere CTG. De mener også at det er et bra arbeidsverktøy, og som jordmødrene, er de klar over begrensningene. En annen lege sier:

Det er et mye brukt arbeidsverktøy som vi har som er ganske velegnet til å si noe om at et barn har det bra! Det er ikke fullt så velegnet til å si noe om barnet har det dårlig! Og det er det som gjør det så vanskelig. (...) det sammenholdt med resten av fødselen som gjør det utfordrende enda mer i forhold til progresjon, i forhold til hvilken gravid kvinne hadde du i utgangspunktet - hvilket foster har du i utgangspunktet. Er det et friskt foster, en frisk mor, da tåler det fosteret at CTG:n er sånn passelig tassen, hele veien kanskje, men det vet vi ikke, og så kan vi få et helt normalt forløp, (I).

Hun sier som alle jordmødrene; at man må sette CTG-registreringen inn i en kontekst. Det må sees opp mot resten av fødselen, ut fra den unike situasjon. Både jordmødre og leger er inne på dette, og uttrykker det på samme måte. Som en lege sier: «Man blir flinkere av å se tilfellene, man må praktisere det, man må være med på fødsel og få helheten i det. (...) CTG alene er ikke nok(...)». (I) En annen av legene mener man må: «(...)trekke seg ut og se hele bildet og dermed er det en dynamisk prosess», (I).

Legen blir tilkalt av jordmor når hun vurderer at fødselen ikke lenger er normal, ofte via telefontilkalling. I den samtalen forklarer jordmor hva som skjedd, og hva som er gjort så langt. Man blir da enig om hva som er neste skritt. Noen ganger kan jordmor utføre noen tiltak, andre ganger må legen komme for å vurdere å gjøre tiltak. Alle er altså enige om at det er viktig å ha en del bakgrunns-fakta om kvinnen og fødselsforløpet for å kunne bruke CTG-registreringen som et godt redskap. Samtidig forteller flere jordmødre om hendelser der slik informasjon ikke blir tatt med i vurderingen, med uheldige konsekvenser som resultat. En jordmor sier:

Har jo noen skrekkeksampler hvor det har gått CTG og STAN ut på skjermen på arbeidsstasjonen, så er det kanskje en vakthavende lege som har sett på og gått inn uten å snakke med noen og sagt at vi må gjøre keisersnitt eller her må det legges vakuu. Da har man jo ingen helhet i bildet i det hele tatt. Det er kjempeviktig å være klar over svakhetene, og hvordan har man nytte av det? Da må det være sammen med den tradisjonelle kunnskapen, (jm).

Ingen av legene forteller lignende historier. De to andre legene framholder de positive sidene ved å bruke CTG. Den gir trygghet i de komplekse situasjonene på fødestuen, og de vil ikke jobbe uten. Den er «*svært nyttig for barna*», det er «*artig og spennende å tolke*», den oppleves som «*problemløsende*»; den gir altså trygghet for barnet og for foreldrene. Bruken av CTG har ifølge våre informanter også ført til at man har et felles språk, og derigjennom en økt trygghet i samhandlingen mellom jordmødre og leger i de vanskelige fødslene. Det er et viktig moment i den tverrfagligheten som er nødvendig for å sikre en trygg fødsel, for som en av legene sier mot slutten av intervjuet:

(...) det er helt tydelig at (med) det (teknologi) mener vi ofte forskjellige ting. Vi er jo to yrkesgrupper som læres opp forskjellig ikke sant. Jordmødrene skal fokusere på det som er naturlig og normalt, men vi er opplært for å komme inn i de situasjonene der ting ikke er normalt. Derfor er det litt kollisjonskurs allerede der - på hvordan vi er utdannet, (l).

Man kan kanskje se på CTG-maskinen som et bindeledd, som kan fordype samhandlingen mellom leger og jordmødre hvis det gjøres riktig. Hvis legens beskrivelse oppleves av flere, er det viktig å ta hensyn til dette. Vi undres over om man med fordel kan bruke tid på å diskutere de ulike tilnærmingene til teknologi, og på hvordan man kan få til overleveringen av ansvaret for den fødende med et så høyt faglig nivå som mulig på CTG-møtene. Hvordan kan legen få nødvendig innsyn i de erfaringene jordmor har med akkurat denne fødselen før han overtar ansvaret? Hva er nødvendig innsyn? Hvordan kan jordmor vite hva den enkelte lege trenger av informasjon. Hvordan og hvorfor skal de samhandle?

5.3.3 Tilsynelatende objektive data

Et annet perspektiv på trygghet, er at man under forutsetning at en gjort riktig, kan se på de data som maskinen produserer som mer objektiv, en den jordmor har samlet inn via sine sanser. Våre informanter tar opp dette. En jordmor forteller om en fødsel der hun fikk mistanker om at det var noe som skurret, og koblet på en CTG-registrering. Den fanget opp data som viste at barnet ikke hadde det bra, og fødselen ble raskt avsluttet. Barnet var påvirket, men friskt. I slike tilfeller kan et slikt dokument være til hjelp etterpå, gjennom å vise at hun «handlet riktig». Bruken av CTG kan altså være med på å trygge jordmoren i ettertid.

Kanskje kan den også oppleves å gjøre samhandlingen med legen enklere? Det å vise til maskinens resultat kan av noen føles som mer vitenskapelig, enn å fortelle hva man har kjent eller hørt. Kanskje spesielt hvis lege og jordmor ikke kjenner hverandre.

En av legene bekrefter det når hun sier: «*(...) obstetrikken er ikke så håndfaste ting, så jeg synes det er bra jeg. (...)Føler det er trygt når jeg har sett på en CTG i forhold til bare å ha hørt at det er angitt det er lyttet normal fosterlyd*».

Det kan se ut som om hun stoler mer på data fra CTG, enn jordmors vurdering. Men hva er det et uttrykk for? At hun opplever dataen fra maskinen som mer sann? Eller er det enklere å

samhandle med CTGen, enn med en jordmor hun kanskje ikke er kjent med fra før? Handler det om at CTGen for henne er mer black box enn jordmoren?

Det er et spennende spørsmål. Det maskinen produserer, skal tolkes av jordmor eller lege. Vi skal nå se nærmere på det.

5.3.4 Det vanskelige med å tolke

Alle, både leger og jordmødre, nevner tolkningen av maskinens graf, som blir skrevet ut på en papirstrimmel som en utfordring. Samtidig vet man, som blant annet artikkelen fra det Svenska Dagbladet som vi refererte til i innledningen påpeker, viktigheten av at man tolker CTG riktig. En jordmor sier umiddelbart når vi spør: «*Det er jo vanskelig, altså, å tolke CTGer. Kjempevanskelig.*» (...) *det er SÅ viktig altså - 10 minutter kan være så fatalt*», (jm). Flere informanter nevner dette med tolking av CTG. Skal den fungere som et hjelpemiddel som gir trygghet, må man også være trygg på hvordan en tolker de data man får fra CTG maskinen. Jordmoren ovenfor synes det er en utfordring å holde seg oppdatert; og hun skulle gjerne fått mer utdanning i det å tolke CTG. Det samme funnet gjorde Dover og Gauge (1995). I deres undersøkelse ønsket 97 % av jordmødrene mer trening på CTG-tolkning. En av jordmødrene vi intervjuet beskriver det som en livslang utfordring:

En ting som er utfordrende i starten, og som stadig er utfordrende gjennom et helt liv er dette med å tolke CTG. Det er så avgjørende hvordan man tolker det også. Det er et så stort alvor i det. Det kan til tider være litt skremmende at det er så avgjørende at en faktisk tolker det. Det er også en ting jeg tenker på tilbake, som et stort kapittel når jeg var ny, og er faktisk enda, (jm).

En av legene med lang erfaring med CTG, sier det slik:

Må bare akseptere at man tolker forskjellig, da tenker jeg ikke på etterpåkløskapen for det blir noe annet. Det er ikke et presist nok verktøy, det er ikke matematikk, til at en kan ha et svar. Men man blir flinkere av å diskutere og ha sett og tolket mange CTGer og sett utfallet på ting, (l).

Hun sier i likhet med jordmoren ovenfor at hun fortsatt lærer: «*Synes jeg lærer litt av hver eneste CTG jeg*», (l).

McKevitt et al. (2011) fikk samme resultat i sin undersøkelse. Der så man på tolkningen av CTG som en kunnskap man opparbeider seg gjennom å gjøre, og gjennom å samhandle med andre, både innenfor og mellom de ulike faggruppene. De konkluderer med at jordmødre og leger trenger å trene på tolkning sammen, og foreslår workshops, for å forbedre kommunikasjon og samhandling. Det kan altså synes å være flere grunner til at CTG-møtet blir en viktig arena, noe vi kommer tilbake til i neste kapittel, kapittel 6.

5.4 Teknologiens påvirkning på jordmors kliniske skjønn

Gjennom analysen ser vi at informantene mener at teknologien både er en hjelp, og en utfordring. I likhet med andre undersøkelser (Blix og Öhlund, 2007; McKeivitt et al. 2011) føler våre informanter at det er en risiko for at den forkroppsliggjorte jordmorkunnskapen eroderer, til fordel for de teknologiske hjelpemidlene som tas i bruk i økende grad. Man er klar over risikoen ved å delegere for mye til teknologien, men det ser ut som om de fleste av våre informanter også er bevisst at de har makten. Den profesjonelle må ta ansvar for å skipte situasjonen på fødestuen i de situasjonene de bruker teknologi som hjelpemiddel for å kunne gi profesjonell hjelp. De må da kjenne både teknologien, seg selv, og faget sitt godt. De må være klar over behovene hos den fødende, slik at man gjennom sin praksiskompetanse kan vurdere hva som er riktig å bruke; og så samhandle med teknologien. Men de må være like oppmerksomme på sitt forhold til teknologien.

Trygghet opp mot teknologi viste seg å være et sentralt begrep med ulike aspekter. Fysisk og mental tilstedeværelse er i følge informantene viktig for relasjonene på fødestuen. De gir uttrykk for at de prøver å forhandle fram en relasjon til teknologien, hvor man klarer å ivareta den forkroppsliggjorte kunnskapen man har, samtidig som man blir dyktig i bruken av teknologien. Kanskje kan teknologien muliggjøre en styrking av hennes kliniske blikk- hvis hun lar den få sjansen? Gjennom å integrere ny teknologi og gjøre den til en forlengelse av seg selv, kan jordmor finne sin egen måte å tilpasse både seg selv og teknologien på vei mot noe nytt. Hun «fintunes» til «jordmor 2.0».

Teknologien er felles for jordmødre og lege, men det synes som om de har forskjellig relasjon til den. Noe vi finner naturlig når man tenker på deres ulike roller på fødestuen. Kanskje kan teknologien være med på å videreutvikle «jordmor 2.0», og styrke den tverrfaglige samhandlingen på fødestuen? Teknologien kan bidra til at man beveger seg fra å være to praksisfellesskap, til å bli et sterkere tverrfaglig team som yter profesjonell fødselshjelp. Man kan kanskje se det på samme måte som i Legkvinnekonferansens konklusjon (Statens helsetilsyn, 1999) i begynnelsen av oppgaven. De påpekte jo at motsetningsforholdet mellom et medisinsk sikkerhetsnett på den ene siden, og trygge relasjoner på den andre ofte er overfokuset, og mulig å dempe. Kanskje teknologien kan være med på å sikre og styrke en slik prosess, gjennom at man får et felles språk, og en økt forståelse for hverandres rolle.

I vårt siste drøftingskapittel skal vi undersøke om våre informanter opplever at CTG-møtet kan være med på å gi teknologien en rolle som brobygger, og om det er en god læringsarena. Vi skal søke å besvare vårt tredje og siste forskningsspørsmål; Hvordan påvirker CTG-møtet jordmors kompetanse, og samhandlingen mellom leger og jordmødre på klinikken?

6. CTG-møtet

6.1 CTG-møtet som læringsarena

Kvinneklinikkens kompetanseplan beskriver CTG-møtet som et av flere tiltak som skal vedlikeholde og utvikle jordmødrenes kompetanse. Målet er «*faglig utvikling/oppdatering knyttet til overvåking av foster*», og møtene skal avholdes ukentlig. Enhetsleder er ansvarlig for møtene, og leger og jordmødre forventes å samarbeide om disse møtene (St Olavs Hospital, 2015). Tidspunkt og møterom har vært det samme i flere år. Man kan se det som et tiltak for læring i arbeidshverdagen, og det er til en viss grad formalisert. Det er ikke møteplikt for de ansatte, og selve møtet er ganske løst organisert.

Når vi spurte våre informanter om hva de visste om møtet, fikk vi litt ulike svar på hvem som skal gjøre hva i forbindelse med møtet. De fleste var imidlertid enige om at møtet har forandret seg i løpet av årene. Tilbake i tid var CTG-møtet en arena der jordmødre og leger diskuterte en CTG som ble lagt fram. Når den aktuelle CTGen var presentert gikk man «*runden*»; alle måtte si sin tolkning av den aktuelle CTGen høyt, noe ikke alle var konforme med. Flere forteller at de syntes det var «*skummelt*», og «*ubehagelig*» å legge fram en fødsel man hadde hatt ansvar for i dette møtet. Som vi skal se av svarene nedenfor, har møtet forandret seg til å bli noe mer i dag. Samtidig kan det se ut som om bildet av det gamle møtet henger igjen hos noen av våre informanter, noe som trigget vår interesse av CTG-møtet som læringsarena.

Vi ønsker i dette kapitlet å undersøke om CTG-møtet er en god læringsarena, og drøfte hvordan CTG-møtet påvirker jordmors kompetanse, og samhandlingen mellom jordmødre og leger ved St. Olavs kvinneklinikk. For å kunne besvare dette starter vi med å vise hva våre informanter mener at CTG-møtet er. Deretter skal vi referere den interne opplevelser av CTG-møtet ved å gjengi observasjonsreferatet fra det ene møtet, og en oppsummering av de andre møtene den interne deltok i. Dette for å beskrive konteksten hvor læringen skal skje.

Deretter går vi mer detaljert inn på enkelttemaer som våre informanter trekker frem som viktige når vi har spurt dem om, hvordan, og hva, de lærer i CTG-møtene

Vi starter som sagt med å se nærmere på mål og struktur på møtet

6.1.1 CTG-møtets formål og struktur

Som vist ovenfor sier kvinneklinikkens kompetanseplan lite om CTG-møtet. Både legene og jordmødrene beskriver at målet, eller hensikten med møtet, er å være en felles læringsarena for jordmødre og leger. En jordmor sier: «*Målet er at både leger og jordmødre sitter i lag og ser på situasjoner, og legger fram situasjoner som har vært den siste uka*» (jm). En annen jordmor mener at: «*Meningen med møtet er jo læring, at vi skal prøve å bli bedre (...)*» (jm).

En tredje sier «(...) meningen er jo å gå igjennom kompliserte tilfeller og finne ut om man kunne gjort noe annerledes.(...) Målet er jo å diskutere om man leser CTGen riktig. Om man leser situasjonen riktig» (jm). Legene har samme syn, og sier at man ser på:«(...)CTG vi har lurt på, og hvor vi ikke har forstått(...)», (l).

I dette kan vi se spor av et kunnskapssyn, der man sammen skaper mening i og læring av det som har foregått, og prøver å finne en felles oppfatning av hva som er viktig for å lage en felles forståelse.

Både leger og jordmødre er inne på at man ser på CTG sammen med andre data for å få et bredere bilde av fødselen. En jordmor sier: «(...) vi setter det jo inn i en sammenheng med hvor kvinnen er i fødselen, kvinnens utgangspunkt (...)» (jm). Det samme sier legene: «(...)men samtidig så har vi også tatt opp liksom fødselen mer som en arena (...) som det vi diskuterte i dag så er det jo forløpene i fødsel», (l)

Det trenger ikke å være de kompliserte tilfellene man drøfter, det kan også gjelde: «(...) et forløp der ungen er helt fin etterpå, men der det var usikkerheter underveis», (jm). Dette nevnte man også i Strømfors og Edland-Gryt sin undersøkelse (2013), hvor de sier at det viktige er at det man var med på har skapt en undring over noe.

En av legene betoner betydningen av å sitte sammen og diskutere CTG.

Formålet (med møtet) er dobbelt (...) Felles arena med jordmødrene, og det å lære CTG. For det er virkelig en ting som er egnet å diskutere. Slettes ikke sånn at alle er enige etter hvert casus heller, og sånn må det nesten være, (l).

Hun tar her opp noen momenter som Stacey vektlegger i skapingen av ny kunnskap. Han peker på betydningen av dynamiske samtaler over profesjonsgrensene (2011, s. 206). Man kan kanskje tolke legens utsagn om at man «diskuterer», og slett ikke er enige hver gang som en slik dynamisk samtale. Å trene på tolkning av CTG er viktig for å bygge kompetanse hos jordmødrene, noe som poengteres i flere studier (Dover og Gauge 1995, Blix 2013). Det å ha en arena hvor man har en tverrfaglig diskusjon om CTG med legegruppa betones i flere studier som en viktig kilde til å forbedre tolkningskompetansen hos både jordmødre og leger (McKevitt, 2011; Blix, 2013). Som vi viste under drøftingen av teknologi og profesjon i forrige kapittel, er den tverrfaglige diskusjonen rundt CTG og tolkningen viktig for situasjonen på fødestuen.

Møtet blir også sett på som en arena der man drøfter samhandlingen mellom faggruppene. En jordmor sier: «(...) det er læring i samhandling også, det å jobbe sammen jordmor og lege, det tenker jeg også er viktig». Her kan vi minne om situasjonen når legen blir tilkalt; noe har skjedd som gjør at fødselen ikke lenger er normal, og jordmor skal raskt oppdatere legen på det som er viktig for at hun skal kunne vurdere tiltak. De skal så samhandle på fødestuen, og sammen se til at fødselen avsluttes på best mulig måte. Møtet gir mulighet til å diskutere hvordan man håndterte dette i en travel hverdag.

En interessant kommentar kommer fra en av legene, som også ser møtet som «(...) *en arena for å ta opp forestillinger i forhold til fag, og sånne ting*». Dette kan tolkes som at man har et åpent syn på hva som kan tas opp, og diskuteres. Det er høyt under taket. Man kan like gjerne trekke inn fagrelaterte spørsmål, som ulike holdninger og opplevelser av ting. Som vi har sett, har leger og jordmødre ulike roller på fødestuen, og det å ha mulighet til å diskutere slike ting kan gjøre samhandlingen enklere, man skaper forståelse for hverandre ståsted.

De opplever også at de blir flinkere til å tolke CTG gjennom å diskutere tolkningen av den, spesielt nå som man har blitt flinkere til å innlemme den aktuelle konteksten som bakteppe, for det mener de gir et riktigere bilde. De mener at man oppnår bedre samhandling ved at man går igjennom fødselsforløpet og får mulighet til å snakke sammen om hva man gjør, hvorfor man gjør, og hvordan man gjør ting, med den hensikt å kunne forstå beslutninger og handlemåter.

De informantene som har deltatt i CTG-møtet i den senere tid går altså inn til CTG-møtet med en slik for-forståelse. De jordmødrene vi intervjuet i fokusgruppeintervjuet hadde en for-forståelse som stemmer mer overens med de minnene den interne selv har om møtene slik de var for noen år siden. Vi kommer tilbake til dette, men først skal vi følge med på et CTG-møte.

6.2 CTG-møte, feltnotat

Det er ca. 10-15 personer har møtt, jordmødre, seksjonsledere, fagutviklingsjordmødre, og leger, deriblant klinikkoverlege.

En av fagutviklingsjordmødrene er forberedt, og viser et partogram på en større tv-skjerm på veggen. Hun starter med å forklare litt om pasienten, mens vi venter på den jordmor som håndterte fødselen. Så kommer hun inn og overtar, og forteller om sine funn, også om tvil og tanker om hva hun kunne gjort annerledes; hva som skjedde, hva hun tenkte, hvilke valg hun foretok, hvem hun konsulterte osv. Hun hadde blitt snakket med i forkant. Hun snakker med høy og tydelig stemme, og virker trygg i rollen hun har. Hun får støtte og oppmuntrende tilbakemeldinger underveis av både legene, jordmødrene, klinikkoverlege og fagutviklingsjordmødre. Fagutviklingsjordmødrene og klinikkoverlegen kom med faglige innspill. Hun får spørsmål som hun svarer på. Det er oppklarende spørsmål og svar. Stemningen er hele tiden god, åpen, og forløpet følges med interesse av alle.

Tilbakemeldingene er positive, hun får bekreftet at det hun gjorde var i tråd med god praksis. Hun har ikke fulgt prosedyren om hvor lenge en fødsel skal være. Hele tiden brukes et helhetsperspektiv, der damens behov og ønsker blir identifisert og sett på som viktige, for å få fødselen til å gå framover på en trygg og god måte.

Klinikkoverlegen oppsummerer det hele, og trekker fram hva som er god praksis; å ha en plan, og å bruke sine jordmorfaglige kunnskaper, og bli dyktig i dem. Ifølge henne, er teknologi er ikke alltid det mest sanne eller beste svaret – viktigere å lære å bruke de jordmorfaglige spesialferdighetene, og bruke dem godt, ta standpunkt og stå for sin vurdering også om det i etterkant viser seg å være feil (det er lov og nødvendig når en lærer noe). Det blir snakket om at det viktige er å ha dyktige jordmødre med jordmorfag i fokus. Hun uttaler at det er lov å ta feil iblant! Klinisk dyktige jordmødre er å foretrekke framfor å bruke noe av den teknologi som er tilgjengelig i dag.

De neste casene ble lagt fram av en lege som hadde vært involvert i de fødslene; og det foregikk på samme måte som den første.

6.2.1 Feltnotater fra de andre møtene.

De andre møtene som ble observert, var like det som beskrives ovenfor. Alle casene ble lagt fram av en som hadde vært involvert i fødselen. Samhandling er tema noen ganger, der det handler om når jordmor har tilkalt legen; var det til riktig tid. Flere ganger ble casen oppsummert av noen med lederrolle i salen, enten seksjonsleder, fagutviklingsjordmor, klinikkoverlege, eller en av de andre legene; dette ble ikke gjort av en «vanlig» jordmor. Eksempelvis blir det sagt at dette var godt håndtert, god praksis, eller her har en ikke fulgt prosedyren, og det kan ha vært gode årsaker til det, men disse må dokumenteres, noe som ikke var gjort. Møtene varte fra 45-90 minutter, og det var mellom 10-17 som deltok hver gang. Folk kom og gikk underveis i møtene.

Forskerens betraktning over CTG-møtet:

I våre intervjuer ser vi spor av den utviklingen CTG-møtet gjennomgått. I oppstarten var det et møte der man kom sammen for å se på en CTG-registrering. Man tok runden, slik at alle i salen fikk gi sin tolkning av hva man så, og da var det viktig at man brukte riktig fagterminologi. Våre informanter, som deltok i slike møter, mente dette kunne være ubehagelig, og litt i motsetning til det som skjer på dagens møter. Den av oss forskere som er jordmor, husker selv hvordan hun satt og ventet på at det skulle bli sin tur. Hun sitter ikke igjen med et minne av å ha lært noe, men husker nervøsiteten for at man skulle si noe feil. Dette bildet er noe vi kjenner igjen i svarene hos våre informanter.

Møtet ble etterhvert forandret, og man gikk over mer til å fortelle om en fødsel, der mer av den kontekstuelle sammenhengen ble trukket fram. Det var fremdeles litt følelse av rett og galt; burde man gjort noe annerledes?

Det var derfor veldig spennende å være med på disse møtene, etter flere års fravær, og oppdage at møtet nå har et annet fokus. Møtet framstår mer som en arena der læringen er viktig, der man møtes i dialog, og ikke for å finne hvem som gjort noe galt. Alles innspill er velkommen, og man er ikke redd for de «dumme» spørsmål. Etter å ha vært med på fem møter, kan vi konkludere med at disse møtene kan ha en viktig rolle, noe vi skal argumentere

for nedenfor. Men vi ser også forbedringspotensialer som vi kommer tilbake til på slutten av dette kapitlet.

En kan si at møtet har fått en ny rolle, som speiler et mer prosessuelt syn på kunnskap, enn det som gjennomførtes tidligere. Kanskje kan man si at man forhandlet fram en nytt møte, som bedre passer dagens reflekterende praktiker; det tverrfaglige team som sammen skal ivareta de fødende.

6.2.2. Hva og hvordan lærer vi i praksis?

I forrige kapittel argumenterte vi for at kunnskap om CTG er viktig for jordmors fagutøvelse, faglig samhandling med legene om mor og barns sikkerhet. Flere av våre informanter sier at leger og jordmødre har få felles arenaer for faglig utvikling. Dette gjør CTG-møtene til en viktig læringsarena.

Hans Rutberg sier i artikkelen i Svenska Dagbladet at *«Det är viktigt att man arbetar som ett team och att inte en enskild barnmorskas eller läkares tolkning av CTG blir avgörande. Men i en stressig arbetsmiljö kan det kännas svårt att be andra stressade kollegor om råd»*.

Sett fra praksisperspektivet, lærer man sammen. Vi kan se på møtet som en mulighet for å videreføre erfaringer, slik at dette blir til læring både for den enkelte, for praksisfelleskapet, og for teamet.

Det som skjer på møtet kan kalles for refleksjon-over-praksis, refleksjon-over-handling (Schön 2001). Man kan kanskje også se på møtet som en prosess, der man kan gjøre refleksjon-i-handling, altså vurdere hva man gjør og sier i løpet av møtet, for å påvirke den læringsprosess som foregår.

Vi skal se litt mer på hva våre informanter har sagt om det som skjer på CTG-møtet, og hvordan det kan påvirke jordmors kompetanse og samhandlingen mellom jordmødre og leger. Vi starter med å se på hvordan det oppleves å presentere en fødsel man har vært med på.

6.2.3 Å fortelle om en egen fødsel – «litt med hjerte i halsen»

CTG-møtene er lagt opp slik at en jordmor eller lege forteller om et fødselsforløp. Vanligvis blir casen valgt ut av ledere, leger eller fagutviklingsjordmor, som ber den som var involvert i fødselen om å fortelle om den på møtet, men man kan også velge å ta opp en egen fødsel i møtet uten å ha bli spurt om å gjøre det. Det skal være en dynamisk og åpen læringsarena. Casene blir valgt ut, eller legges frem selv, velges på grunnlag av at de viser noe alle kan lære av. Noen ganger ønsker man bare å få tilbakemelding på det man gjorde, og få diskutert dette i plenum for å skape læring hos flere.

Her forteller en jordmor om når hun la fram en av sine fødsler:

Det var litt tøft da. (...) Da tok vi det opp, og det ble en god setting for min del. Var litt spent. Ble en evaluering som kanskje følt litt hard der og da. Men samtidig veldig lærerikt. Mange bekreftet at de ikke ville gjort noe annerledes heller, (jm).

En annen jordmor beskriver det som en debrifing, og noe som høres ut å ha fungert godt med tanke både på å bygge egen kompetanse og mestringsfølelse, og for å bedre samhandlingen med legegruppa:

Den gangen var det mest leger som var der, og jeg var alene, og jeg var nyutdannet, så det syntes jeg var litt skummelt. Men det gikk bra. Jeg pratet hele tiden da vet du, og det var helt greit, og egentlig ganske fint å få lagt det fram, for det var jo uventa dårlig barn. Da surrer og går det jo i deg uansett, så det å få lagt det frem for masse leger som på en måte bekrefter og det er ganske bra at det ble gjort (...). Man vurderte i lag, og det ble på en måte en evaluering for meg. Litt debrifing. Egentlig bare fint (jm).

Vi ser at de bruker ord som skummelt, tøft og krevende for å beskrive situasjonen. Det kan være flere årsaker til det. Det er ikke alle som er så vant med å snakke i et slikt forum; det blir noe annet enn den vanlige rapporterings-situasjonen. Leger, ledere og andre kollegaer med i salen, og fokus blir på den som legger frem en sak, og det kan være en årsak til at det kan oppleves som en krevende situasjon.

En annen ting er at man må vise fram hva man har gjort. Man skal redegjøre for hva man tenkte og, hva man kjente. Dette kan gjøre at man føler en usikkerhet på sine funn, og de vurderingene man gjorde under fødselen. Man kan føle seg blottstilt. Dette er en viktig årsak til at møtet ikke lenger bruker kun CTG-strimlen som diskusjonsgrunnlag. Jordmødre er ofte vant med å være alene om avgjørelsene på fødestua, men i en slik setting må hun invitere de andre inn for å vurdere det hun sine valg. Man blir uvant synlig.

Slike følelser kan være med på å skape læring. Som undersøkelsen i Oslo viste, er slike følelser kanskje nødvendige for å skape læring hos den enkelte (Strømfors og Edland-Gryt, 2013). Blir det for behagelig, unngår man muligheten til å komme videre.

En annen jordmor forteller om når hun burde, og kanskje også ønsket, å ha tatt opp en case, men valgte ikke å gjøre det: «*En fødsel som jeg tenkte folk ville mmm...jeg tenkte da at denne der burde jeg lagt fram. Så var det en del andre caser, så var jeg litt sånn puh, ok, da tar vi ikke den nå. Litt feigt*» (jm).

Hun konkluderer med: «*Jeg tror det kan være litt tøft hvis det er litt kontroversielle ting*» (jm). Samtidig omtaler hun en annen jordmor, som tok opp sin egen fødsel som: «*nå var du tøff. Det var stilig gjort*» (jm). Man kan kanskje si at hun her unngår en ubehagelig situasjon, men også at hun faktisk velger bort læringen. Ikke bare for seg selv, men også for alle andre på møtet. Som Irgens (2007) skriver, står vi ofte i ulike situasjoner, der vi har et valg, mellom det trygge og velkjente, og det som kan oppleves som litt utrygt.

Det å dra en case på møtet oppleves altså som krevende, men gir også mye tilbake. Tør man å ta utfordringen, gir det en mestringsfølelse, ikke minst for den jordmoren som vi nevnte tidligere som fikk bekreftet at de andre hadde gjort det samme som hun gjorde. Vi tenker oss også at CTG-møtet gir en mulighet til å bearbeide følelser, noe det kan synes som om man ikke snakker så mye om. Det blir nesten som en debrifing, som jordmoren ovenfor sier. Man kan få lettet litt på trykket ved å få sortere litt i sin egen opplevelse, noe som kanskje kan gjøre det enklere å lære av situasjonen i ettertid. Det å vise, eller beskrive, følelser kan også gjøre det lettere for de andre på møtet å identifisere seg med den som forteller, slik at hun «får dem med seg inn» på fødestuen. Det blir praksisnært for alle, og man kan spille på følelser og ikke bare fornuft (Gotvassli, 2015; Elkjær, 2004; Stacey, 2008). Kanskje kan følelsene være med å påvirke slik at de lever seg inn i konteksten og derigjennom kan gjøre andres erfaringer til sine? Innlevelsen styrker assosiasjonene, og derigjennom læringen (Kolb, 2000; Stacey, 2008). Praksislæring innebærer egentlig å gjøre sammen, men her er det så nære egen erfaring man kommer. Det kan også hende at man faktisk har vært med på noe lignende, som en husker, når en får fortalt om situasjoner med ord og følelser man kjenner igjen. Gjennom følelsene kan man bygge en bro til tidligere egne erfaringer. Å beskrive casen detaljrikt, med nyanser og følelser gir ifølge Strømfors og Edland-Gryt også bedre forutsetninger til god refleksjon (2013).

Man kan kanskje knytte dette til empati, det å kunne se fra en annens ståsted. Irgens har en definisjon som innefatter også følelser. Empati, sier han, kan defineres som:

(...) evnen til å sette seg inn i en annen persons situasjon både tankemessig og følelsesmessig, for å forstå den annens holdninger, følelser, tanker og reaksjoner bedre (Irgens 2007, s. 104).

Det oppstår en responderende prosess mellom den som snakker og de andre, som forsterkes av at beskrivelsen blir så innlevende at man fremkaller følelser og opplevelsen av å være på fødestuen, (Stacey, 2008). Kanskje man gjennom å snakke om følelser også når frem til de andre, via empati, for å invitere dem inn i det som skjedde, for å kunne se det fra et annet ståsted enn sitt eget. Strømfors og Edland-Gryt (2013) nevner betydningen av å gjøre det kjente ukjent, og her kan en kanskje si at de som lytter får en mulighet å oppleve en velkjent situasjon gjennom andres ord, noe som kan gjøre at det dermed føles litt nytt og annerledes.

En av legene viser en empatisk tilnærming når hun sier:

(...) og da satt noen av de jordmødrene og doktorene som hadde vært med på fødselen der - litt med hjerte i halsen - hva hadde dere tenkt at vi har gjort, liksom, hva synes dere om det vi har gjort? (I)

Hvis denne empatien er tydelig til stede i rommet, kan det gjøre det enklere å tørre å ta opp en case. Et trygt og åpent miljø er viktig og det kan påvirke læringen og refleksjonsprosessen. (Krogh et al. 2001; Strømfors og Edland-Gryt, 2013).

Elkjær er også tydelig på følelsenes betydning når det gjelder organisasjonslæring når hun beskriver den tredje vei (2004). Hennes forståelse av organisasjonslæring innbefatter utviklingen av organisasjon og individ på samme tid, det ene foregår ikke uten det andre. Intuisjon og følelser er viktige for utviklingen av erfaring og kunnskap, noe som vi mener er en beskrivelse som gjør at vi bedre forstår situasjonen på CTG-møtet, og dets betydning for jordmorens kompetanseutvikling.

6.2.4 Å bruke seg selv som eksempel for å skape læring hos andre

Årsaken til at man tar opp en egen fødsel, kan også være at man ønsker å sette fokus på vanskelige situasjoner, slik en av de erfarne legene forteller. Vi velger å ta med hennes historie, fordi det også viser hvordan følelser spiller en stor rolle. Fortellingen kom som et svar på spørsmål om formålet med CTG-møtet.

Det andre formålet er at det er veldig egnet til diskusjonstema at det tross alt er litt lettere etterpå å tolke fordi det er så mye emosjoner involvert under en fødsel. Det er også viktig å ta med seg videre når du tolker. Tenker mest at den som tolker blir emosjonell. Kanskje det ser mest av, at man blir for rask til å forløse fordi man har blitt litt redd for at barnet har det dårlig, så gjør man ting for raskt. (...) eller fordi det er sterke emosjoner rundt – mange årsaker til det. Når du ser på det i ettertid har du også muligheten til å ta med den faktoren inn i bildet, hvorfor reagerte jeg sånn? Det ser liksom helt annerledes ut etterpå. Hvorfor forløste jeg her? Det var ikke patologisk, liksom. Skjønner du? Det er fint å dele med de andre også. Jeg er godt utdannet innenfor dette, men her synes jeg at jeg har overreagert, her synes jeg at jeg kunne ventet litt, her kunne jeg – ja... Så kan man liksom få litt kultur på det også. Det er jo slik i medisinen at det ikke bare er rasjonelle handlinger man gjør. Emosjonene er med hele tiden de. Så det er viktig å ta med dem under. Slik vil det også være under en fødsel, hvis du har veldig redd fødende, så vil det påvirke deg som ansvarlig for fødselen, i forhold til en som føler seg helt trygg. Da er det lettere å se det i ettertid når du tar fram en CTG, da tar du fram hele fødselen. Det synes jeg er kjempenyttig (I).

Lenger fram i intervjuet sier hun at det var en fødsel hun «(...) angret på, jeg syntes det var viktig å vise fram den, der var jeg litt rask til å forløse, for det vet jeg er en generell utfordring. Prøvde å komme med forklaring på det» (I).

Det krever mot og trygghet i gruppen for å «tørre» å legge frem en fødsel hvor man er klar på at man ikke håndterte situasjonen optimalt. Hennes faglige autoritet, eller tidligere erfaringer i slike situasjoner, kan ha vært med på å trygge henne i dette. Samtidig viser det en evne til å undres over sin egen praksis, og se hva det å ta opp en slik fødsel kan tilføre for gruppa. Undring er viktig for refleksjonsprosessen (Strømfors og Edland-Gryt (2013). Kolb sier at følelsene er en betydningsfull komponent i den observasjonen man gjør før man begynner å reflektere (Kolb, 2000). Å vise vei på en slik måte skaper også tillit hos de andre. Hvis hun

kan gjøre «feil» og innrømme det, blir takhøyden større, noe som kanskje kan bidra til at også andre tør å ta opp erfaringer som kan skape læring hos andre. Man kan si at hun her er med på å fronte et åpent læringsmiljø, noe som også er viktig for refleksjonsprosessen (Strømfors og Edland-Gryt, 2013). Vi mener vi her ser tegn på dobbelkretslæring (Argyris, 1990), hun prøver å gå videre; hun ønsker ikke kun å korrigere en atferd, men heller diskutere hvordan man kan møte slike utfordringer. At flere velger å ta opp egne caser, og derigjennom vise at man ikke er perfekt, tyder også på at man er inne på Argyris(1990) modell 2-tenking, noe han mener bidrar til læring.

Som nevnt tidligere er ikke hensikten å «ta» den som eventuelt har gjort en feilvurdering underveis i en fødsel, men at man evner å skape læring av dem. Vi ser for oss at rollemodeller som skaper takhøyde ved å diskutere egne utfordringer i plenum, også er med på å påvirke jordmors kliniske kompetanse. Det får positiv effekt på møtet, og det kan også påvirke samhandlingen mellom jordmødre og leger ved å bekrefte at også leger har svakheter og blir påvirket av følelser. Den er sterk den som våger å innrømme at man av og til er svak, det er et tegn på en av de sosiale dydene som fører til et godt læringsmiljø (Argyris, 1990). Vi ser også her hvordan hun bruker refleksjon for å vurdere sin egen handling; sannsynligvis følte hun allerede underveis i fødselen at hun overreagerte. Men til tross for en slik refleksjon-i-praksis, var hun ikke fornøyd med sine handlinger. Etterpå, i refleksjon-over-praksis, så hun hvordan hun hadde blitt påvirket og ikke gjort de beste valgene. Hun valgte da å legge fram fødselen i felleskapet, og kunne på den måten skape mulighet til læring i gruppa.

En jordmor fortalte om en case hun valgte å ta opp. Årsaken til at hun åpnet for en gjennomgang av egen fødsel var at hun var usikker på om det hadde vært håndtert i tråd med god praksis. Hennes utgangspunkt var samhandling med en annen jordmor på fødestuen.

Det var en setning som var litt krevende. Jeg hadde med en jordmor til, som var jordmor 2, men som vurderte det annerledes enn meg der og da. (...) Da tok vi den opp, og det ble en god setting for min del. (...) En kunne vært i den situasjonen noen og enhver. Skulle ha stolt på meg selv der og da, ikke hun som kom inn, (jm).

Hun beskriver en setting hvor hun følte at vurderingene og tiltakene som ble gjort, ikke var de hun hadde gjort hvis hun hadde vært alene, eller sammen med en annen jordmor. Det hørtes ut som om hun reflekterte over dette allerede under fødselen, altså refleksjon-i-handling. Slike situasjoner er utfordrende; hvordan kan man ta opp uenigheter i håndteringen når du står på fødestuen? De profesjonelle fødselshjelperne skal helst være enige om veien videre for å skape trygghet og tillit på fødestuen. Men også jordmødre kan innimellom ha ulike syn på hva som er den beste praksis. Det finnes jo som informantene sier ingen fasit. Man rører her ved jordmors autonomi, holdningen til å «stå i det» som vi beskrev i kapittel 4.

Slike saker kan godt tenkes å være diskusjonstema ellers på avdelingen, kanskje i kafferommet eller i rapporteringssituasjonen; dette har ikke vært med i vår undersøkelse.

CTG-møtets karakter gir mulighet for å løfte en slik hendelse til å handle om noe mer enn den situasjonen. I dette tilfellet kunne man med fordel åpnet opp for gjensidig tilbakemelding mellom de to jordmødrene etter fødselen, men som vist i kapittel 4 kan det synes som om det er et behov for å trene på tilbakemeldingskulturen blant jordmødrene. Fordelen med å ta hendelsen til drøfting i CTG-møtet er at flere kan få læring av de ulike faglige vurderingene. Det kan være derfor hun valgte å ta opp denne casen på CTG-møtet. I CTG-møtet kan man få en dialog om ulike måter å gjøre det på. Man kan gå igjennom fordeler, ulemper og konsekvenser, og man har mulighet for å synliggjøre ulike måter å tolke prosedyrene på, og snakke om utfordringer når man ikke er enige om veien videre. Man må imidlertid trå varsomt, for det kan også virke som en eskalering hvis det kan oppfattes som et forsøk på å få bekreftelse på at hennes beslutning var den riktige. Her er ekte undring viktig. Også her ser vi spor på dobbelkretslæring, og på at man heller mot modell 2-tenking (Argyris, 1990). Som legen ovenfor tilfører hun noe til CTG-møtet som vi mener er med på å påvirke både hennes, men også de andres kompetanse.

Å innse sin egen rolle i samhandlingen, hva man kunne gjort, hva man gjorde - og lure på hvorfor - viser viktige og nødvendige kvaliteter hos den enkelte. Dette er viktig for å kunne skape utvikling både på det personlige- og faglige plan, noe vi drøftet betydningen av i kapittel 4. Det å ta opp en egen fødsel til diskusjon gir en mulighet til refleksjon over egen praksis i fellesskapet. En av legene beskriver det slik:

(...) flere øyne ser bedre enn et par. (...) Det å ta opp en egen fødsel, og skal presentere noe så blir du litt presset til å tenke deg om - hva har jeg gjort? Og hvorfor har jeg gjort det? Og da blir du litt mer bevisst. (...) så er det andre som har tenkt, noen andre som også har gjort en sånn ting før, og sier at sånn har jeg og hatt det en gang, og gjort en gang, og det er kanskje smart det du sier der(...), (I).

En jordmor sier litt av det samme:

Har vi hatt en vanskelig situasjon, der vi har vurdert mye - hvert kvarter - hvordan er det her, og mye vurderinger, så kan det være veldig interessant og lærerikt å se på det sammen på et CTG-møte etterpå, (jm).

I en slik setting, når man sitter sammen og går igjennom fødselsforløp beskrevet inn i en kontekst åpner man opp for en refleksjon, både i den enkelte, og for gruppa. Hvis vi tar de historiene som er fortalt om å ta opp en egen fødsel kan situasjonen sees på som refleksjon-over-refleksjon-i-praksis (Schön, 2001; Irgens, 2007; Strømfors og Edland-Gryt, 2013). Det er noe mer enn bare å snakke om det som skjedde, og er ifølge Schön (2001) en sentral virksomhet for å utvikle erfarne praktikere. Denne aktiviteten gjør at praksisrepertoaret til den enkelte praktiker utvides, noe som medvirker til å forme framtidige handlinger (Strømfors og Edland-Gryt, 2013).

I den nordiske forskningsrapporten om opplæring på arbeidsplassen, Tema Nord (2007), understrekes det at refleksjon over egen praksis er et av de sentrale kriteriene for suksess. Man legger vekt på at refleksiv læring er grunnleggende for utvikling av kompetanse, og at

det er en form for læring som skjer som resultat av bearbeiding og analyse av erfaringer. Man mener også at læringen blir begrenset, hvis det ikke gis mulighet til refleksjon over praksis og opplevelser. De omtaler det som «å beskrive og sette ord på ens egne erfaringer, knytte erfaringer til valg av perspektiv og relatere erfaringer til ulike teorier», og mener dette kan gjøre at man ser nye og alternative handlingsmuligheter (Tema Nord 2007, s. 16). Refleksjon kan gjøre at man ser noe man ikke så der og da.

Å reflektere sammen over et fødselsforløp gir også mulighet til å sammenligne praksis. Man får mulighet til å stille spørsmål til de andre; hva hadde dere gjort? Her kan man utforske alternative måter å håndtere fødselsforløpet på.

Vi vil også peke på muligheten disse åpne møtene har for å få til mønsterbrudd, som Strømfors og Edland-Gryt (2013) mente var viktig for refleksjonsprosessen. I og med at man når som helst kan stille spørsmål, be om utdypning, eller komme med kommentarer/inns spill kan man skape mønsterbrudd. Stacey (2008) sier at det er når samtaleprosesser har en dynamikk som er analog med «randen av kaos», der mønsterdannende temaer har den paradoksale karakteristikken med kontinuitet og spontanitet på samme tid, har de et transformeringspotensial. Da kan man skape læring.

Det å høre andres løsninger, og sammen utforske mulige veier og de konsekvenser man kan se av disse alternative veiene, kan gi mulighet til å videreutvikle praksis og få inn noe nytt. Man bygger bro mellom deltagerens praksiskunnskap. Man kan luften fordele, og risikomomenter i en trygg setting, der mye kompetanse, ulike erfaringer og perspektiver er samlet. Man kan be de som jobber på fødestuen, ledergruppa, og de fagansvarlige komme med innspill for å få en rik diskusjon der mange ståsted gir drøftingen bredde. Som Kolb (2000) er inne på er det viktig å få inn flere ulike perspektiver for å berike læringsprosessen.

En effekt av slik grupperefleksjon, når man får mulighet til å diskutere og få fram ulike synspunkter, er at man kan oppdage noe mer enn selve fødselsforløpet. I informantenes fortellinger om CTG-møtet, vektlegger de ofte effekten av det med å se på CTG, og håndteringen av fødselen opp mot flere faktorer enn kun risiko. Et eksempel er jordmoren som sa: «Her var det en travel vakt, jeg satte på kontinuerlig CTG fordi jeg hadde ingen annen jordmor med meg inn på rommet» (jm). Man får her mulighet til å diskutere kontekstuelle faktorer, som ikke er dokumentert, men som påvirker forløpet og handlingene. Det kan gi mulighet til å oppdage samhandlingssituasjoner som ikke fungerer, ulikheter mellom avdelingene etc. Det blir mange ganger kommentert hvor travelt det er, og at det ikke alltid er like lett å finne noen å spørre slik det vises til i artikkelen fra Svenska Dagbladet. I CTG-møtene kan man tillate seg å stoppe opp og samle seg for å reflektere sammen over uken som gikk, og sammen undersøke om en kan lære noe av det. Man kan si at man åpner opp for dobbelkretslæring, når man utvider perspektivet slik (Argyris, 1990).

Det at mange er til stede på CTG-møtet gjør at man gjennom å diskutere sammen får inn flere tanker og forslag, som kan resultere i gode løsninger. Stacey mener også at dette med ulikheter hos dem som er med i samtalen er viktig for kunnskapingsprosessen (Stacey,

2008). I tillegg er flere personer med beslutningsmakt og oversikt med på møtet. Dette kan styrke muligheten av å få til forandringer. Flere av informantene mener at endringer har skjedd som resultat av CTG-møtet allerede, men vi oppfatter flere av informantene dit hen at det er et litt uforløst potensiale i dette møtet i så måte.

6.2.5 Tilbakemeldingskultur – å trene på å gi og få tilbakemeldinger

Legegruppa gir som nevnt tidligere uttrykk for at de kanskje har fått mer trening i det å gi og ta imot tilbakemeldinger enn jordmødrene. I deres fortellinger, høres det ut som om de er mer vant ved å bli stilt spørsmål om hva de gjort og hvorfor. Som en av legene sier: «*Men vi er nok mer vant til det (direktetilbakemeldinger), tror jeg, enn dere*», (I).

Det forventes noe fra den som viser fram hva hun gjort under en fødsel «*(...) man må også tåle at det kan stilles spørsmålstegn med det jeg har gjort*», (I).

Man må tåle å stå i usikkerhet for å få til en god refleksjonsprosess, ifølge Strømfors og Edland-Gryt (2013). Det faktum at flere av jordmødrene i vår undersøkelse har valgt å ta opp en egen fødsel uten å bli spurt, for å få tilbakemeldinger, peker på at jordmødrene ikke bare tåler det, men også ønsker det fordi de synes det gir mye tilbake. Samtidig har man da tatt et valg – her ønsker jeg å få tilbakemeldinger, man har åpnet opp for en dialog om hva som ble gjort og hva som skjedde, noe som peker på at man er inne i modell 2-tenking (Argyris, 1990). Det kan hende at det er annerledes om noen andre ber dem ta opp en fødsel; det kan kanskje skape usikkerhet, og en forventning om negativ tilbakemelding – har jeg gjort noe feil her? Har noen klaget? Hva kommer til å bli sagt i plenum? Et slikt utgangspunkt kan kanskje forhindre at tilbakemeldingene blir sett på som en mulighet til læring. Det er også grunn til å undres over om dette kan være medvirkende til at enkelte jordmødre aldri finner tid til å delta på disse møtene. Noe av jordmødrene bekrefter det, med utsagn som: «*For det er utrygt og ubehagelig altså. Så får du høre det etterpå liksom at du fått kommentert måten du jobbet på – det er skikkelig ubehagelig*» (jm.) Hvorvidt hun opplevd dette ofte, spurte vi ikke om.

En lege sier: «*(...) og så har man lurt på om man har gjort rett da, forløst sånn og sånn eller latt være å forløse, eller ofte «da gikk vi til keisersnitt liksom (...)*» (I). I dette ligger en mulighet for å få tilbakemelding på egen praksis, noe som kan føre til at man føler seg mer kompetent som sykepleiere og jordmødre (Takase et al. 2015). En forutsetning for at det skal fungere er at tilbakemeldingen blir gitt på riktig måte (Strømfors og Edland-Gryt, 2013).

Som en lege sier:

(...) at det vi har gjort nå er heilt feil. Av og til så kan man jo få si det uten at man liksom stamper noen ned i søla. Og at man kan få tilbakemelding på det man gjør på mange måter(...)

Samtidig kan det se ut som om tilbakemeldingene «vurderes» litt etter hvem de kommer fra. En jordmor fortalte om en diskusjon på et møte, der hun mente de alternativ til handlemåte

som ble tatt opp av en av legene, var helt «*hø i hode*», og manglet jordmorperspektiv, mens en annen leges håndtering ble rost. Dette bringer oss tilbake til Staceys (2008) tanker om komplekse responderende prosesser. Det er en kompleks årsakssammenheng som gjør at vi responderer ulikt på personer, uttalelser og hendelser. En kan se for seg at det påvirker hvordan en tar til seg tilbakemeldingene. Som en jordmor sa: «*Ikke viktig om tilbakemeldingen kommer fra lege eller jordmor. men helst fra noen jeg har respekt for, det er nok det viktige. (...) Relasjonen er viktig*».

I en slik setting, kan man også se muligheter for å skape handlingsberedskap/muligheter for å gjenkjenne mønstre. Vi har allerede vært innom Elkjær (2004), og hennes beskrivelse av kunnskapsutvikling, der også intuisjon er en viktig del. Gotvassli skriver om intuisjon og mener at trening gjennom erfaringslæring og refleksjon påvirker vår evne til intuitiv tenkning positivt (Gotvassli, 2015). Kanskje kan det å ta inn over seg (inn i seg/erkjenne) andres erfaringer, medvirke til at man blir oppmerksom på mønstre man ikke hadde sett ellers, og derigjennom øke kompetansen hos jordmødrene, slik at man gjør andres erfaringer til sin egen? Det blir da læring for alle i salen selv om man bare velger å sitte og «suge til seg» informasjon uten å være veldig aktivt meddelende. Kanskje kan man se den prosessen som det Stacey (2008) beskriver der man har en stille indre samtale, der man responderer på det som blir sagt. Men da medvirker man lite til andres læring.

En av legene sier at det som diskuteres på møtet gjør at man blir litt mer bevisst: «*Og det tar man med seg tilbake - til når du står i fødselen*» (I). En kan kanskje si at det styrker handlingsberedskapen hos den enkelte: «*Vi kommer alltid til å bli lurt av det i fremtiden også, men mer oppmerksom på det enn vi var før*» (I).

En jordmor beskriver det slik:

Jeg tenker diskusjonene i CTG-møtene viser eksempler som man kan komme i situasjoner senere og tenker - hva tenkte de da? Du lærer deg å være mer obs - mer våken på det man ser på, ikke for å lete etter det patologiske, men for å være mer våken når det skjer, (jm).

Ved å «*sitte der å lytte og suge til seg*», lærer man av andres erfaringer i situasjoner en ikke har vært i før, og kan oppnå en forhåndsbevissthet hos møtedeltakerne. Dette kan senere føre til at en lettere kjenner mønstre i situasjoner man har vært med på før, men også i nye situasjoner, og derfor kan reagere fortere. Man styrker reflection-in-action gjennom reflection-on-action (Schön, 2001; Irgens, 2007). Denne økte handlingsberedskapen kan være livsavgjørende i visse situasjoner. Som Irgens sier, kan læring handle om det å tilegne en ny handlingskapasitet (Irgens, 2007).

6.2.6 Tverrfaglighet

En av jordmødrene forteller om hva som skjer på møtet:

Man prøver heller å vise fram en CTG og «hva tenker dere her?», og så definerer man sammen, sant..basal-frekvens, variasjoner, akselerasjoner - hva har vi - er hun i fødsel, har vi det vi trenger, er normal, avvikende - slik at vi på en måte får det innprentet det som er så viktig for oss å se etter(...) vi er flinkere til å bruke faguttrykk. Kan hjelpe oss å få faguttrykk inn under huden, slik at vi kommuniserer bedre med hverandre, (jm).

Uttalelsen er tydelig nok; men man kan tilføye at det å bruke et felles språk, kan være med på å styrke teamfølelsen blant de to faggruppene som samhandler på fødestuen. CTG tolkingen, språket, faguttrykkene, blir felles for gruppene og kan kanskje være med på å styrke fellesskapet over faggrensene? Ikke bare fordi det bedrer kommunikasjonen, men også fordi begge gruppene blir komfortable med, og gjør faguttrykkene til sine egne. Det er ikke bare to ulike faggrupper som samhandler, men på fødestuen blir de til et team. Vi tenker diskusjonene i CTG-møtet øker forståelsen for fødsels-faget og handlemåten til både egen gruppe og den andre gruppen.

Den tverrfaglige samhandlingen kan også påvirkes av at man er så praksisnære når man forteller om fødselsforløpet. Det blir enklere for legene å forstå hva som har skjedd før de ble tilkalt. En jordmor sier:

Vi ser på CTGen - den er et langt ark - med dens klokkeslett, så ser vi først på de første timene, så trekker vi frem neste del av arket, og ser utviklingen av fødselen og da ser vi hvor mange rier det er på 10 minutter sant, og «hva er det som har skjedd her, hvorfor ble det bradykardi (lav puls hos fosteret), var det en epidural», vi vet ikke mens vi diskuterer, men får beskjed etter hvert. Har også partogrammet framme, og det som er skrevet under fødselen. Vi ser, tenker «burde de ikke tatt vannet snart - også - jo der har de faktisk gjort det», altså. Du lever deg litt inn i situasjonen, det er veldig lærerikt akkurat det - når du har fasiten ikke sant.

En lege forteller om utfordringene knyttet til tolkning av CTG, og sammenfatter egentlig Kolbs læresirkel som vi vist tidligere (Kolb, 2000). Samtidig viser hun at også hun er opptatt av å se sammenhenger, å se hele casen:

Men man blir flinkere av å diskutere og ha sett og tolket mange CTGer og sett utfallet på ting. Det er det man blir flinkere av. En praktisk øvelse, ikke en teoretisk læringsarena. Man blir flinkere av å se tilfellene, man må praktisere det, man må være med på fødsel og få helheten i det. Det er det som er veldig viktig. CTGen alene er ikke nok, så du kan ikke sitte og lese deg til det å bli en god CTG-tolker teoretisk synes jeg. Du må ha casene, det er derfor det egner seg så godt som diskusjon. Og selvfølgelig fordi det er vanskelig, (l).

Det viser at man på møtet gir legene, som mange ganger blir tilkalt midt i forløpet, mulighet til å se sammenhenger som de ikke har hatt mulighet å se, fordi det skjedde før de ble tilkalt. Som en lege sier:

Vi doktorer er bare innom ofte, vi er der sjelden på hele fødselen. (...) Derfor er det skrekkelig viktig at den som har vært til stede forklarer hvorfor ting ble som det ble, hele historien rundt.

Går vi tilbake til Kolb (2000), og hans læringsmodell, kan vi kanskje si at jordmor har stått i den øvre delen av læresirkelen; hun har stått i den konkrete hendelsen, det er mye følelser involvert. Hun observerer, og når hun tilkaller legen, rapporterer hun over til legen. Han eller hun fortsetter i den læresirkelen, med å tenke og etter hvert å gjøre. Man kan samtidig se også rollene under møtet på samme måte; jordmor forteller om det konkrete, og sine observasjoner før legen tar over, og viser hva som ble tenkt og gjort etter at han eller hun ble tilkalt. Dermed er ikke sagt at det må være en lege tilstede; jordmor kan selvfølgelig gå hele læresirkelen selv, og redegjøre for det forløpet på møtet for å gi mulighet til å skape læring hos andre.

6.2.7 Hva våre informanter mener kan fremme læring i CTG-møtet

Både jordmødre og leger ser verdien av møtet som en arena der man legger grunnen for den tverrfaglighet som er nødvendig for å få til en god fødselsomsorg. De snakker om betydningen av at det er flere av hver gruppe som deltar på CTG-møtet «(...) ikke bare ei jordmor og mange leger» (jm). Det er viktig at begge grupper tør å si noe, at man lytter på hverandre: «(...) det er faktisk to faggrupper som sitter der» (jm). En annen sa: «Den beste læringsarenaen er når begge tør å si litt» (jm).

En av legene betoner betydningen av «(...) åpenhet i dialogen, og at man skal kunne tørre å si noe uten å bli høllet ned»! En annen lege sier:

(...) viktig med trygt læringsmiljø (...) tør å komme med «dumme» spørsmål - hvis ikke blir det redusert (...) Det er veldig viktig at alle har en respektfull og ydmyk holdning til læringsverdiene.

I det ligger at man har fokus på at det er læring man er ute etter, at det er «(...) lov å gjøre feil så lenge du lærer av dem» (l). En annen lege sier der sånn: «(...)det bør tilstrebes at det er et rom for refleksjon, jeg trenger ikke fortelle akkurat der og da at det er riv ruskende galt».

En av legene understreker at det er viktig at det ikke føles ekkelt å legge fram en case, men at man faktisk må eksponere seg for at det skal bli lettere. En jordmor er inne på det samme, når hun sier: «Det er noe vi bare må øve oss på, det å snakke på møter».

Det at man tar opp fødselsforløpet gjennom å vise både CTG og partogram, og at man prøver å ha med de fødselshjelpere som var involvert i fødselen for å få fram mest informasjon, mener både jordmødre og leger fremmer læringen. Man får mulighet til å «dvele

litt», som en lege sier, eller gjøre et «*dypdykk*», som en jordmor sa, noe som kan føre til at en får en økt forståelse for sammenhenger som en kanskje ikke så der og da - reflection-on-action.

Det kan også føre til økt forståelse for den andre gruppas ståsted, noe flere av informanter mener er med på å fremme læringen. De har som Stacey (2008) sier endret sin historikk, noe som påvirker deres relasjon og senere samhandling i praksisfelleskapet. Det synes som at det har en positiv effekt på tverrfagligheten, og skaper et samhold, slik at møtedeltakerne ser seg mer som et team, enn som to faggrupper.

Det å reflektere sammen mener flere er noe som fremmer læring, både for tilbakemelding på egen praksis, og gjennom å reflektere over andre måter å gjøre på. En får mulighet til å sammenligne det man gjør selv, med det som blir diskutert. Som en jordmor sier: «*Tja, bare det å se hva andre gjør i hvilken situasjon, det er læring også*».

Skal en se på svarene vi fikk, er informantene inne på betydningen av et godt læremiljø, der en bygger tillit og forståelse. Er det på plass, kan man kanskje tørre å ta den utfordring det innebærer å ta opp en egen fødsel. Det å eksponere seg slik kan være det som fører til utvikling, ifølge både Irgens (2007), Argyris (1990) og Strømfors og Edland-Gryt (2013). Det kan se ut som om det finnes en sammenheng mellom læring og åpenhet, og læring og angst, der det å ikke tørre å ta en slik utfordring kan føre til stagnasjon (Irgens, 2007, s.65). Kanskje den følelsen som beskrives i sammenheng med å fortelle om egne fødsler er nødvendig for å komme seg videre, i en egen indre utvikling (Stacey, 2008). Samtidig kan det å føle seg trygg også øke muligheten for at man åpner seg for, og tar til seg, de kommentarer en får (Krogh et al, 2001). Å lære innebærer å svinge mellom det sikre og trygge, og det usikre og uvanlige (Irgens, 2007, s. 65). Åpenheten i møtet gjør også at den som er uenig kan ta opp sine tanker, slik at det blir belyst fra ulike ståsteder. Slike mønsterbrudd kan føre til forandring (Strømfors og Edland-Gryt, 2013).

Her synes vi også vi ser at Argyris' sosiale dyder er med på å utvikle et lærende arbeidsmiljø (1990, Irgens, 2007, s.128). Det kan se ut som om våre informanter er enige om at modell 2 har en gunstig innvirkning på deres læring på CTG-møte. Det har de kjent på kroppen. I et godt og trygt miljø kan det også være enklere å få til refleksjonen som er viktig for læring (Strømfors og Edland-Gryt, 2013). Man må tåle å sette seg selv på spill.

All læring er krevende for de som deltar. Ny kunnskap og kompetanse tilegnes ikke gjennom å være passiv mottaker, tvert i mot kreves det engasjement, åpenhet, og mot til å være tydelig og vise seg og sitt eget arbeid fram for sine kollegaer. (Strømfors og Edland-Gryt, 2013, s. 251) Ut fra et slikt ståsted, kreves det altså noe av den som sitter og lytter. Skal møtet føre til læring også hos dem som ikke deltar aktivt på møtet, kreves kanskje en indre prosess der man sammenligner erfaringer og undres over egen praksis, og åpner opp for alternative handlemåter.

6.2.8 Hva kan hemme læring i CTG-møtet

Hindringer for læring kan være individuelle, ligge hos den enkelte, men også være kontekstuelle (Irgens, 2007). Vi mener at læring er noe som skjer både i den enkelte, men også sammen med sine kollegaer. I Schöns (2001) perspektiv ser man det som praksislæring, og da blir (praksis)felleskapet viktig for kunnskapsutviklingen som skjer. Vi skal se hva våre informanter svarte, og hvordan vi kan tolke det.

Både jordmødre og leger er inne på det å legge fram en case kan være ubehagelig, en «føler seg som syndebukken» (jm). En jordmor svarte direkte: «ANGST!» (jm). En av legene viser på at det er noe hun er klar over: «(...) for det er veldig lett når man har vært involvert i det selv å ta det som kritikk». Samtidig sier flere av dem som lagt fram fødsler, at det var en god opplevelse, som vi har vist tidligere.

Skal det føre til læring i den enkelte, er det viktig at tilbakemeldingene blir gitt slik at hun eller han føler at diskusjonen på møte er ment å føre til læring, og ikke for å legge skylden på noen (Strømfors og Edfors-Gryth, 2013). Dette kan avgjøre om en tar til seg det som blir sagt. Innstillingen hver og en har til læring vil kunne påvirke. Den profesjonelle jordmoren har i følge Halldorsdottir og Karlsdottir (2011) en holdning til livslang læring, noe våre informanter bekrefter at de har. Viljen til å lære er den viktigste forutsetningen til å lære (Cato Hambro Øyvind Skar (1958) i Irgens 2007, s. 52). Eller som en av legene sier det:

Det kommer jo an på mottakeren (av tilbakemeldingen) også. Noen tar veldig lett til seg alt på en måte, mens andre er mer nøytral på vegne av seg selv. Om du stenger for eller om du tar imot er avgjørende for læringen.

Eller som en jordmor sa: «(...) hvis en blir kritisert - går sperrene på (...). Faktorer som erfaring, og synet på egen kompetanse kan påvirke hvordan man tar til seg slike tilbakemeldinger (Takase et al, 2015). På spørsmålet om hva som kan forhindre læring, svarte de blant annet at det «(...) å føle at man ikke tør å si noe.» (jm), «(...) hvis det ikke er respekt for hverandre» (...) (jm), «Hvis en ikke kjenner hverandre» (jm), «hvis en ikke er trygg med hverandre» (jm.)

Det viser tydelig at informantene mener at tillit er en viktig faktor for læring. Den relasjonelle komponenten er betydningsfull. Også Strømfors og Edland-Gryt vektlegger det trygge arbeidsmiljøet i sin undersøkning (2013). Irgens sier:

Vi lærer - og hindres i å lære- i felleskaper og konkrete situasjoner der gjenstander, teknologi og andre mennesker inngår. Vi lærer i relasjon til og i samhandling med disse elementene (Irgens, 2007 s.50).

Her utvider han relasjonsbegrepet til å innefatte også teknologi, og vi undres over om jordmødres holdning til teknologi på fødestuen kan påvirke CTG-møtet og læringen som skjer der? For å utvikle vår kunnskap, setter vi den opp mot det vi allerede har av erfaringer, og våre handlingsteorier, og det er derfor ikke uviktig for læringsutbyttet hva vi tenker om teknologien når det diskuteres praksis på CTG-møtet.

Andre faktorer som kan hindre læring er i følge våre jordmødre: «(...)hvis noen spørsmål blir avvist, eller betraktet som dumme», «manglende takhøyde», «ikke rom for å spørre», «når noen sterke leger kommer med svaret». Legene svarer: (...)»hvis det blir for snevert, da. Hvis at det blir en forelesning». En annen lege sier « (...) holdninger og slike ting». En tredje sier «Kanskje hvis det bare blir sånt negativt fokus, at man blir for redd, at man ikke vil møte fordi man synes det blir ubehagelig».

Det synes som om våre informanter mener at fravær av flere momenter i Argyris modell over sosiale dyder som fremmer et lærende arbeidsmiljø kan være med på å hemme læring (Argyris, 1990). Det må være rom for å spørre, undre seg, og utforske sammen. Mangel på det dynamiske samtal, som Stacey (2008) beskriver det, der mangfold og ulikheter hos dem som samtaler er viktig, påvirker læringen negativt. Strømfors og Edland-Gryt (2013) betoner det trygge arbeidsmiljøet, og der er våre informanter enige; det trengs for læringsprosessen. I tillegg blir den enkeltes holdninger nevnt; vi har tidligere pekt på betydningen av engasjement og et ønske om å lære, der det er viktig å være modig nok til å utsette seg for det ubehaget det kan medføre å eksponere seg.

6.3 CTG-møtets påvirkning på praksis

6.3.1 Endring av rutiner & prosedyrer

Flere informanter, både leger og jordmødre, forteller at det som diskuteres på CTG-møtet, har ført til endring av praksis. Man diskuterer blant annet om rutiner og prosedyrer forstås riktig, om de kan tolkes feil, om de er gode nok, om de bør endres etc. En jordmor sier, før hun forteller om en fødsel hun la fram på møtet:

Vi har også hatt med for eksempel overlegen, den som har ansvar for alle legene, innimellom. Vi ser på om vi har de riktige prosedyrene, ikke sant (...) Så - var det riktig? Skulle vi gjort om på den prosedyren for å utelukke at det skjer igjen? Da begynner det å bli en viktig arena, (jm).

I tillegg å diskutere om man har de riktige prosedyrene kan man også diskutere det handlingsrommet prosedyrene gir. Møtet kan påvirke til at man bygger bro mellom prosedyrer og praksis, og skape praksis der prosedyrene slutter og praksis overtar. Man kan også bruke møtet for å diskutere de områdene der det ikke finnes prosedyrer. Som en jordmor sier: «men selve prosessen har vi ikke fast prosedyre på». I et møte som dette, finnes det flere forutsetninger for å få til forandringer. Delvis fordi de som har makten, det faglige ansvaret, er med - både klinikkoverlege, seksjonsledere og fagutviklingsjordmødre er på plass, og kan si sitt om hvordan det burde være. Det blir derfor viktig at man har et system for å fange dette opp, og ta det videre for å få forandret prosedyren rent formelt. Her kommer systemperspektivet til sin rett. Man kan også fange opp prosesser som har stoppet opp, og ta dem videre. En av legene, som har vært med siden ordningen med CTG-møter ble startet opp, mener det har effekt:

Mener bestemt det hatt effekt. På K-dagen gikk jeg igjennom caser jeg har samlet, og da så vi veldig tydelig at «ok, denne feilen her, den hadde vi ikke gjort i dag». Fordi vi har avslørt noen feller, som det med mors puls istedet for barnets puls (...). Også det med hyperstimulering har vi blitt mer oppmerksom på (...) Så jeg føler det er noen sånne som gjør at vi har kommet videre som gruppe, (I).

Det kan tenkes at slike poeng med fordel kunne deles med alle på fødeavdelingen, slik at man er klar over den mulighet til forandringer som finnes i CTG-møtet, og vi undres litt over at dette ikke blir gjort i større utstrekning. Kanskje man rett og slett ikke er bevisst CTG-møtets potensial?

6.3.2 Betydningen av samme språk, og det å bli bedre sammen

Både jordmødre og leger beskriver CTG-møtet som en viktig samhandlingsarena hvor man kan skape forståelse for hverandres ståsted, noe begge grupper gir uttrykk for er nødvendig. Som en av legene sier, avslutningsvis:

*(...) der er det helt tydelig at det mener vi ofte forskjellige ting. Vi er jo to yrkesgrupper som læres opp forskjellig ikke sant. Jordmødrene **skal** fokusere på det som er naturlig og normalt, men vi er opplært for å komme inn i de situasjonene der ting ikke er normalt. Derfor er det litt kollisjonskurs allerede der - på hvordan vi er utdannet. Derfor er det så viktig at man snakker sammen, at man har en god tone, at man kan diskutere ting. Men det er ikke alltid så lett. Det tar tid å bli kjent også. Her er det stor turn-over, (I).*

Det å snakke sammen om en fødsel kan øke forståelsen for hverandres ståsted. I en travel hverdag er det ikke bestandig rom til læring, en må «fyke videre til neste (fødsel)» (I). Som hun sier:

(...) for når vi ser hva som er skjedd under fødselen kan vi (leger) være litt kritisk til det fordi vi ikke kjenner hele historien. (...) Det er behov for at begge (både jordmor og lege) forklarer hvordan man tenker. Det er en fin måte å finne ut av det på (I).

Legen viser at hun er klar over at hun mangler viktig informasjon, og at både hun og jordmor er avhengig av å ha en dialog for å kunne skape forståelse for helheten i situasjonen på fødestuen. De utgjør på en måte litt ulike deler i Kolbs læremodell (2000), men gjennom å snakke sammen, kan de fullføre sirkelen, og også synliggjøre hendelsen for de andre på møtet. Man kan også få fram situasjoner der jordmor og lege anvendte samme ord, for eksempel **tiltak**, men tolket dette uttrykket ulikt. Ved et møte ble betydningen av dette ordet diskutert når man gikk igjennom fødselsforløpet. Jordmor hadde kontaktet lege, og man ble enige om å gjøre tiltak. Det var tydelig at det jordmor tolket som tiltak ikke var det samme som det legen hadde ment når de snakket sammen. Resultatet ble at jordmor gjorde det hun trodde man var enig om, mens legen trodde at det ble gjort noe annet på fødestuen. Det ble ved møtet konkludert med at man tydeliggjør hvilket tiltak man tenker på for å forhindre at

slike ting skjer. Tiltak for deg er kanskje ikke det samme for meg. Språket kan til viss grad være knyttet til det praksisfelleskapet man tilhører (Krogh et al, 2001), og det er preget av den kontekst man er i (Hislop, 2013). Språket kan være en årsak til misforståelser. Skal man bli klar over at man ikke mener det samme, eller legger det samme i ulike begreper, må man ha en åpen dialog og vilje til læring og avlæring. Det mener vi at CTG-møtet gir mulighet til. Dialogen kan øke forståelse for hverandres ståsted, og man kan bli bevisst hvordan en best samhandler tverrfaglig. For å illustrere betydningen av CTG-møtet, siterer vi en jordmor:

*Vi har jo tolket sammen på møtet, og når vi kommer sammen på fødestua bruker vi samme språket, og vi kjenner hverandre. Har møttes. Det tenker jeg er en stor fordel ja. Det er jo akuttmedisin dette, det er så avgjørende - det tar så kort tid fra alt er greit til « **vet du nå vil jeg at - nå ringer jeg legen fordi jeg vil at vi skal springe ned på keisersnitt**» kan jeg tenke. Så trenger jeg ikke å bruke så fryktelig lang tid på at legen faktisk er enig fordi at jeg sier det og det finner jeg – «**Ja! Nå springer vi!**» Beslutningsøyeblikket blir kortere, og det er SÅ viktig vet du! (jm).*

6.3.4 CTG-møtets påvirkning på kunnskaping og samhandling

Vi mener at vi i gjennom analysen ovenfor har belyst hvordan CTG-møtet påvirker jordmors kompetanse gjennom å gi mulighet til refleksjon over egen praksis. Grupperrefleksjonen gjør at flere perspektiver gir refleksjonene mer dybde. Møtet er også en fin arena for å trene på det å gi tilbakemeldinger, noe flere av jordmødrene sier at de savner, og legene tenker kan være til hjelp i jordmødrenes kompetansebygging.

I møtet får man får trent på modell 2- atferd (Argyris, 1990), noe som kan være med på å styrke læremiljøet, og samhandlingen mellom jordmødre og leger. Vi har sett at CTG-møtet påvirker samhandlingen mellom leger og jordmødre på flere måter. Dialogen på møtet gir mulighet til å få innblikk i hverandres roller, og man kan også se det som en mulighet til å bygge gode relasjoner. Det ser ut til å påvirke kommunikasjonen gjennom at man forstår hverandre bedre også språklig.

Vi ser også CTG-møtet som en brobygger mellom den gamle og den nye jordmorrollen. Ved hjelp av ny teknologi som integreres i yrkesrollen, og som reforhandler samhandlingen med teknologi og legene i et tverrfaglig team på fødestuen, er dagens jordmødre i full fart på vei mot «Jordmor 2.0»

Det skjer mye som er viktig for den reflekterende praktikerens på CTG-møtet. Fra et prosessuelt syn på kunnskap, blir møtets diskusjoner, eller dialoger, meningsfulle for dem som er med i kunnskapingen. De dynamiske samtalene mellom ulike faggrupper, der man

har forskjellige ståsted, gir læring, der og da (Stacey, 2008). Men hva med dem som ikke er med, som går glipp av kunnskapingen og diskusjonene?

Som forskere undres vi litt over det faktum at disse møtene ikke er obligatoriske. Våre informanter har svart at det kan synes som om det er litt de samme personene som er med på møtene hver gang, de som er interesserte. Turnus og travle hverdager legger nok noen føringer for hvem som har mulighet til å delta. Flere av dem vi snakket med uttrykker et ønske om å kunne være med på flere møter enn det de får til slik det er nå. Alle formidler at de vet at lederne ønsker at man prioriterer å være med på møte, men at de i hverdagen opplever at det blir tilfeldigheter som avgjør om de får mulighet til å delta i møtet eller ikke. Noen informanter mener at egeninteresse påvirker hvilke ansatte som er med på møtene. Er det bare tilfeldigheter at noen aldri er med, eller er det bevisste valg?

Er det slik at man fra et faglig ståsted ser diskusjonene på CTG-møtet som viktig, burde kanskje ledelsen prøve å legge til rette for at flere kan delta på møtet. De kan kanskje med fordel legge en plan sammen med ansatte, slik at de får muligheten til å delta. Kanskje spesielt med tanke på dem som sjelden er med. Vi tenker at det i alle fall er trist hvis det er opplevelsen av de gamle CTG-møtene som henger igjen i veggene og medvirker til at noen ikke ønsker å møte. Det kan jo også være at de ikke mener at møtet kan ha effekt på deres kunnskapsutvikling. Kanskje de føler at de svikter den fødende hvis de forlater henne for å gå i møte, selv om fødselen ikke er helt i gang? Det er jo et stort fokus på det å få bruke tid med den fødende for å bygge en god relasjon, et godt partnerskap, som vi viste i kapittel 4.

Vi undres også litt over at ikke fagutviklingsjordmødrene er obligatoriske på disse møtene. Vi tenker at det er viktig å ha noen som står for kontinuitet, og som kan stille de riktige spørsmålene underveis i møtene. Det kunne være en mulig videreutvikling av møtet om de ble gitt en mer formell rolle opp mot det å bringe møtet enda et hakk videre. Kanskje kunne de fått en rolle som utspørrere for å sikre en god, lærerik og utfordrende dialog i møtet?

7 Avslutning

Det er jordmødrenes, og legenes, egne fortellinger som har vært underlag for vår undersøkelse av jordmors kompetanse, og videreutviklingen av hennes praksiskompetanse. Fokusgruppeintervjuet vi gjennomførte i november 2015 ble starten på undersøkelsen. Der fikk noen av jordmorekspertene fortelle fritt om jordmorkompetanse – hva det er og hvordan man blir dyktig i et slikt fag. Samtalen pekte på at det var viktig at jordmor hadde basiskunnskapene på plass – om fysiologi, fødselsforløpet, kjenne prosedyrer og teknologisk utstyr, samt vite hvor ting er. Disse kunnskapene ble beskrevet litt som en selvfølge. De la mer vekt på måten jordmor utfører sitt arbeid på, og betydningen av hennes samhandlingskompetanse. Jordmors samhandlingsegenskaper er viktig både med kollegaer, med den fødende, og hennes partner. Gode relasjoner, og et godt arbeidsklima ble nevnt; der latteren sitter løst, og man ikke blir uglesett når man stiller spørsmål eller trenger hjelp. Å lære av hverandre var en viktig faktor for å bygge praksiskompetanse. På fødestuen bruker jordmødre en del teknologi, og hun samhandler også med leger i akuttsituasjoner.

Disse temaene framstod for oss interessante, og kom til å prege våre forskningsspørsmål. Vi mener analysene i kapittel 4,5 og 6 viser flere aspekter vedrørende forskningsspørsmålene, og har forsøkt å oppsummere dette i slutten av hvert kapittel. Vi har ikke lett etter konkrete svar på spørsmålene, men har ønsket å la informantenes historier belyse hva de vektlegger omkring disse spørsmålene. Vårt bidrag har vært å sette dette inn i en teoretisk forklaringsramme.

Je pence, donc je suis/ Cognito ergo sum/ Jeg tenker, altså er jeg. Det har vært en utfordrende reise for oss å klare å slippe Descartes filosofi, og lande på vår læringsfilosofi; vi er- derfor lærer vi. Eller den litt lengre lange varianten; vi er, vi forhandler, vi erkjenner- og i alt dette - i livet selv - lærer vi.

Troen på en relasjonell læringsfilosofi har blitt styrket gjennom arbeidet med denne oppgaven. Vi tenker at det er mye i ordene til Kahlil Gibran; *Ingen kan lære deg noe som ikke allerede halvveis slumrer i din vitens morgendemring*. Vi mener at du må erkjenne for å få denne oppvåkningen. Erkjennelsen gir lys og forståelse av det du lar deg berøre av, og da er vi inne ved kjernen etter vår mening. Du må la deg berøre, med hele deg. I relasjon til andre, til deg selv, til artefakter - til alt du omgir deg med og relaterer til gjennom komplekse responderende prosesser.

Vi har adoptert mye fra Latours fokus på forhandling i vårt læringsperspektiv. Som vi har argumentert for i denne oppgaven mener vi at drøftinger og forhandlinger er en del av våre responderende prosesser, det samspillet av sansing og følelser, som til slutt fører frem til at det som ligger i *din vitens morgendemring* slår ut i full blomst i form av kunnskap. Vi tenker at en livslang læring betinger at du klarer å la deg berøre.

Vi avslutter derfor med et dikt av Halldis Moren Vesaas som vi mener beskriver betydningen av, og berikelsen i, gode responderende prosesser (*levande straumar gjekk- av tillit og varme*), identitetsbyggingen (*styrkte kvart band som til livet deg batt*), og ikke minst at du for å få del i dette må være «*open for alt i kring*», og våken for at din respons er preget av at du er «*bunden med sterke røter til menneske og til ting*».

Å vera i livet – av Halldis Moren Vesaas

Tre vers til mor

Dette: å vera i livet,
open for alt i kring,
bunden med sterke røter
til menneske og til ting,
gi både hjarte og hender
i omsorg som aldri svik,
var det som gav meining til ferda di
og let deg få kjenne deg rik

Og den som er rik vil ha seg
eit hus som er såleis bygt
at alle som høyrer til huset
kjenner det godt og trygt,
og såleis at framande gjerne
kjem innom dørene der
og aukar den rikdom som finst der før
med alt det dei sjølve er.

Fattig var du som aldri
i livet du kjenne fekk
at mellom deg og dei andre
levande straumar gjekk
av tillit og varme som styrkte
kvart band som til livet deg batt,
og lar deg få kjenne, når alt blir gjort opp,
at meir enn du gav, fekk du att.

Referanseliste

- Akrich, M. (1992). The De-Description of Technical Objects. I W. E. Bijker, & J. Law (Red.). *Shaping Technology/Building Society. Studies in Sociotechnical Change (205-224)*. London: Massachusetts Institute of Technology
- Argyris, C. (1990). *Bryt forsvarsrutinene: hvordan lette organisasjonslæring* Oslo: Universitetsforlaget.
- Argyris, C., & Schön, D., A. (1996). *Organizational Learning II: Theory, Method, and Practice*. Reading, Mass.: Addison-Wesley.
- Berg, S.A. og Chyung, S.Y. (2008). Factors that influence informal learning in the workplace. *Journal of Workplace Learning* 20 (4), 229-244. DOI:10.1108/13665620810871097.
- Blix, E., og Öhlund, L., S. (2007). Norwegian midwives' perception of the labour admission test. *Midwifery* 23, 48-58. DOI:10.1016/j.midw.2005.10.003
- Blix, E. (2010). Ulike syn på svangerskap og fødsel. I A. Brunstad & E. Tegnander (Red.), *Jordmorboka (53-55)*, Oslo: Akribe AS.
- Blix, E, og Øian, P. (2010). Metoder for fosterovervåking. I A. Brunstad & E. Tegnander (Red.), *Jordmorboka (307-312)*, Oslo: Akribe AS.
- Blix, E. (2013) The admission CTG: is there any evidence for still using the test? *Acta Obstet et GynecolScand* 92 613-619. DOI:10.1111/aogs.12091
- Blåka, G. (2010). Et kvinnefag i utvikling. I A. Brunstad & E. Tegnander (Red.), *Jordmorboka (63-68)*, Oslo: Akribe AS.
- Brunstad, A. (2010). En studie om hvilken kompetanse norske jordmødre mener er viktig ved fødeavdelinger og kvinneklinikker. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning* nr. 1 26-39.
- Brunstad, A og Tegnander, E (Red.) (2010). *Jordmorboka*. Oslo: Akribe AS.
- Brunstad, A og Tegnander, E (2010). Rammer for jordmorvirksomheten. I A. Brunstad & E. Tegnander (Red.), *Jordmorboka (21)*, Oslo: Akribe AS.
- Bulman, C., Lathlean, J., Gobbi, M. (2012). The concept of reflection in nursing: Qualitative findings on student and teacher perspectives. *Nurse Education Today* 32 e8-e13. DOI:101016/j.nedt.2011.10.007
- Dover, S., Gauge, S. (1995). Fetal monitoring – midwifery attitudes. *Midwifery* 11, 18-27. Doi:10.1016/0266-6138(95)90053-5
- Dreyfus, H., og Dreyfus, S. (1999). Mesterlære og eksperter læring. I:Kvale, S., og Nielsen, K (red.) *Mesterlære: læring som sosial praksis*. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Dupret Søndergaard, K. & Rosenbæk, P. (2012) Distribueret profesjonel sensitivitet i teknologianvendelse. I Dupret Søndergaard, K., Hasse, C.(red.) *Teknologiforståelse – på skoler og hospitaler* (148-170). Aarhus: Forfatterne og Aarhus Universitetsforlag.

Dyb, K. Jordmorskap og teknologi. (2009). *Tidsskrift for kjønnsforskning*. Årgång 33. Nr 3. 176-193.

Elkjær, B. (2004). Organizational learning - the "third way». *Management learning*, 35 (4)

Embo, M., Driessen, E., Valcke, van der Vleuten, C., P., M. (2015) Relationship between reflection ability and clinical performance: A cross-sectional and retrospective-longitudinal correlationacohorstudyinmidwifery. *Midwifery* 31 90-94.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2014.06.006>

Fylkesnes, A.M. (2010). Internasjonale føringer for jordmorvirksomhet. I A. Brunstad & E. Tegnander (Red.), *Jordmorboka* (23-29), Oslo: Akribe AS.

Gotvassli, K., (2011). Den gode prestasjon- rasjonalitet eller intuisjon, teft og følelse? E. J. Irgens & G. Wennes. (Red.). *Kunnskapsarbeid – om kunnskap, læring og ledelse* (42-61).

Gotvassli, K., (2015). *Kunnskap, kunnskapsutvikling og kunnskapsledelse i organisasjoner*. Bergen: Fagbokforlaget

Halldorsdottir, S., og Karlsdottir, S. I. (2011). The Primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 25, 806-817. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x

Hasse, C. og Lindsø Andersen, B. (2012). Teknologiforståelse i profesjonene. I Dupret Søndergaard, K., Hasse, C. (Red.) *Teknologiforståelse – på skoler og hospitaler* (11-38). Aarhus: Forfatterne og Aarhus Universitetsforlag.

Heiberg, M. (2010). Organisering av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. I A. Brunstad & E. Tegnander (Red.), *Jordmorboka* (41-47), Oslo: Akribe AS.

Helsepersonelloven. (1999). *Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (Helsepersonell-loven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hislop, D. (2013). *Knowledge Management in Organization: A Critical Introduction*. 3. ed.

Hodnett, ED., Gates, S., Hofmeyr, GJ., Sakala C. (2007). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, issue 3. Art. No CD003766
Hentet fra http://www.cochrane.org/CD003766/PREG_continuous-support-for-women-during-childbirth

ICM (2010) *Essential competencies for basic midwifery practice*. Hentet fra <http://www.internationalmidwives.org/what-we-do/education-core-documents/essential-competencies-basic-midwifery-practice/>

- Irgens, E. *Profesjon og organisasjon*. (2007). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke
- Irgens, E.J. og Wennes, G. (red.). (2011). *Kunnskapsarbeid – om kunnskap, læring og ledelse*
- Johannessen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 4. utg. Oslo: Abstrakt forlag AS
- Johannessen, A.(2011). *Myter og erfaringer om ledelse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kolb, D.A.(2000). Den erfaringsbaserte læreprosessen. K. Illeris (Red.). *Tekster om læring*. (47-66). Roskilde: Roskilde universitetsforlag.
- Kringeland, T (2010). *Jordmorvirksomheten*. I A. Brunstad & E. Tegnander (Red.), *Jordmorboka* (48-52), Oslo: Akribe AS.
- Krogh, G.v., Lillejord, S., Nonaka, I. & Ichijo, K. (2001). *Slik skapes kunnskap: hvordan frigjøre taus kunnskap og inspirere til nytenking i organisasjoner*. Oslo: NKS Forlag.
- Latour, B. (1992). Where Are the Missing Masses? The Sociology of a Few Mundane Artifacts. I W. E. Bijker, & J. Law (Red.). *Shaping Technology/Building Society. Studies in Sociotechnical Change* (225-258). London: Massachusetts Institute of Technology
- Latour, B. *Artefaktens återkomst*. (1998). Göteborg: Bruno Latour/Nerenius & Santerus Förlag AB
- Latour, B. (2004). How to talk about the body? The normative dimension of science studies. *Body & Society*. [Hentet fra http://bruno-latour.fr/sites/default/files/77-BODY-NORMATIVE-BS-GB.pdf](http://bruno-latour.fr/sites/default/files/77-BODY-NORMATIVE-BS-GB.pdf)
- Lynge Esbensen, G. og Gars Jensen, U. (2012) Hvad gør teknologi ved sygeplejerskens kliniske blik. I Dupret Søndergaard, K., Hasse, C.(red.) *Teknologiforståelse – på skoler og hospitaler* (133-147). Aarhus: Forfatterne og Aarhus Universitetsforlag.
- McKevitt, S., Gillen, P., Sinclair, M.(2011) Midwives and doctors' attitudes towards the use of the cardiotocograph machine. *Midwifery* 27, e279-e285. [DOI:10.1016/j.midw.2010.11.003](https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.11.003)
- Nebb. S., (2011). Kast budsjettet ut av vinduet! Om autonomi i strategisk målarbeid. E. J. Irgens & G. Wennes. (Red.). *Kunnskapsarbeid – om kunnskap, læring og ledelse* (203-216).
- Nielsen, J.C.R. & Repstad, P. (2006). Når mauren også skal være ørn: Om å analysere sin egen organisasjon. I: Wennes, G. & Nyeng, F. (red.) *Tall, tolkning og tvil*, s. 245-279. Oslo: Cappelen Akademisk.

Nordisk Ministerråd (2007). Tema Nord: Arbeidsplassl ring forudsætninger, strategi/metoder og resultat. København. Hentet fra <http://norden.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A701645&dswid=3941>

Nyeng, F. (2004). *Vitenskapsteori for økonomer*. Oslo: Abstrakt.

Nyeng, F. (2012). *Nøkkelbegreper i forskningsmetode og vitenskapsteori*. Bergen: Fagbokforlaget.

Orlikowski, W.J. (2007). Sociomaterial Practices: Exploring Technology at Work. *Organization Studies*, 28 (9)

Reinar, L.M og Blix, E (2010). *Kunnskapsbasert praksis*. I A. Brunstad & E. Tegnander (Red.), *Jordmorboka* (69-78), Oslo: Akribe AS.

Rennemo,  . (2006). *Lev r og l r: aksjonsbasert utvikling i resultatorienterte organisasjoner*. Oslo: Universitetsforlaget.

Schön, D.A. (2001). *Den reflekterende praktiker: hvordan professionelle t nker, når de arbejder*. Århus: Klim.

Stacey, R.D., Johannessen, S.O. & Oksvoll, E. (2008). *Hvordan kunnskap vokser frem: et kompleksitetsperspektiv på læring og kunnskapsutvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Statens helsetilsyn (1999). Legkvinnekonferanse om fødsels- og barselomsorgen. Hentet fra https://helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/andrepublikasjoner/legkvinne_foedsel_barselom_sorg_ik-2691.pdf

Strømfors, G., og Edland-Gryt, M., (2013). *Jeg visste ikke at jeg kunne så mye- Praksisrefleksjon på arbeidsplassen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Svensson, F. (2016, 10.04). Barn d r n r hjärtljuden feltolkas. *Svenska Dagbladet*. Hentet fra <http://www.svd.se/barn-dor-nar-hjartljud-feltolkas-av-personal>

Sørensen, K., H. (2004). Tingenes samfunn. Kunnskap og materialitet som soisologiske korrektiver. *Sosiologi i dag*.  rgang 34, nr 2

Sørensen, K., H. (2006). Domestication: The enactment and technology. I Berker, T., Hartmann, M., Punie, Y., Ward, K. (2006) I *Domestication of Media and Technology*, Maidenhead: Open University Press

Takase, M., Yamamoto, M., Sato, Y., Niitani, M., Uemura, C. (2015). The relationship between workplace learning and midwives' and nurses' self-reported competence: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies* 52, 1804-1815. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.016>

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Tema Nord (2007). Arbejdspladslæring. Forutsetninger, strategi/metoder og resultater. Hentet fra <http://www.norden.org/no/publikasjoner/retningslinjer/temanord>

Vesaas, O. (2007). *Å vera i livet: Ei bok om Halldis Moren Vesaas*. Oslo: Samlaget.

Wennes, G. (2006). Jakten på den avhengige variabel: Om kvantitative idealer i ledelsesforskning og case-studier som alternativ. I: Wennes, G. & Nyeng, F. (red.) *Tall, tolkning og tvil*, s. 88-124. Oslo: Cappelen akademisk.

Wennes, G., (2011). Lidenskapelig kunnskapsarbeid. E. J. Irgens & G. Wennes. (Red.). *Kunnskapsarbeid – om kunnskap, læring og ledelse* (124-140).

Westeren, K.I. (2013). *Kunnskap og konkurransevne*. Bergen: Fagbokforlaget

Åsvoll, H. (2000). *Teoretiske perspektiver på taus kunnskap*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.

Figurliste

FIGUR 1 AN EVOLVING THEORY OF PROFESSIONALISM IN MIDWIFERY	4	
FIGUR 2 DATA, INFORMASJON, KUNNSKAP OG KLOKSKAP	11	
FIGUR 3 KOMPETANSEBEGREPET	12	
FIGUR 4 SAMSPILL MELLOM ULIKE KUNNSKAPSELEMENTER	14	
FIGUR 5 KOLBS LÆRINGSMODELL	16	
FIGUR 6 DOBBELKRETSLÆRING (ARGYRIS 1990, IRGENS 2007)	23	
FIGUR 7 SOSIALE DYDER (ARGYRIS, 1990 I IRGENS, 2007 S. 128)	24	
FIGUR 8 KLINISK BLIKK.....	27	
FIGUR 9 KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS	FIGUR 10 EVIDENSBASERT PRAKSIS	51
FIGUR 11 PENROSES TRAPP	55	

Vedlegg

Samtykkeskjema for intervju

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

«Utvikling av klinisk kompetanse hos jordmødre. Kunnskapsdeling i hverdagen – CTG-møte som læringsarena

Bakgrunn og formål

Formålet med studien er å undersøke hvordan jordmødre utvikler klinisk kompetanse gjennom kunnskapsdeling. Vi har valgt å se nærmere på CTG-møte som læringsarena. Dette er en mastergradsstudie i kunnskapsledelse ved Norduniversitetet i samarbeid med Handelshøyskolen i Trondheim, og Copenhagen Business School. Vi er interessert i den læringsprosessen som skjer under CTG-møtet, og ønsker derfor å intervju jordmødre og leger som har vært med på slike møter om deres opplevelse.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Vi har gjennomført et fokusgruppeintervju med noen jordmor-eksperter om deres syn på hva som hemmer og fremmer læring, spesielt for den som er nyutdannet, og ønsker nå å intervju jordmødre for å undersøke deres syn på kunnskap, læring, og hva de mener om CTG-møtet som læringsarena. For å gjøre bildet rundt kunnskapsprosessen på CTG-møtet mer tydelig, ønsker vi å stille samme spørsmål til noen leger. Spørsmålene vil altså omhandle kunnskapsdelingen som skjer på CTG-møte, og intervjuet varer ca 1 time. Vi kommer til å bruke opptaker, og transkribere intervjuet for å kunne bruke det i oppgaven.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det blir kun vi to som skriver oppgaven som kommer til å ha tilgang til det som sies, og til transkribering. Denne lagres hos studentene inntil oppgaven er ferdig i september 2016. Ingen navn kommer til å noteres. Veileder og sensor kommer til å ha tilgang til den endelige oppgaven. Deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjon. Prosjektet skal etter planen avsluttes i september 2016. Da slettes alle opptak og transkriberingen blir makulert. Datamaterialet blir anonymisert.

Frivillig deltakelse.

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert. Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Eva Helene Iversen, telefon 935 42 619, eller Hege Anita Harbak, telefon 930 83 234 eller veileder er Robert Bye, Norduniversitetet, telefonnummer 932 01 262:

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Intervjuguide for CTG-møtene som læringsarena

Innledning – info om oppgaven og oss som skriver

1. Innledende spørsmål om kompetanse

- Hvor lenge har du vært ferdig jordmor/lege? Turnusår? Jobbet hvor?
- Hva tenker du når du hører begrepene: Kompetanseutvikling og læring i hverdagen?
- Hva mener du er viktige forutsetninger for å kunne lære, og utvikle seg som fagperson? (tilbakemeldinger, refleksjon, læringsmiljø?).
- Hva tenker du skal til for å bli en dyktig jordmor?

2. Overgang fra generell betraktning til personlig erfaring – på vei til nøkkelspørsmål

- Kan du fortelle litt om din vei fra nyutdannet til dyktig?
- Hva har vært viktige faktorer for din kompetanseutvikling? (Hvordan lærte du deg?).
- Når du tenker tilbake, er det noen læringssituasjoner du husker spesielt?
- Noe som var ekstra utfordrende å lære seg?

3. Nøkkelspørsmål – hoveddel

- Hva tenker du om CTG som arbeidsverktøy?
- Kan du fortelle litt om CTG-møte, og det som foregår der? Hvordan vil du beskrive formålet med møtet? (hvem velger case, hva er meningen med møtet?)
- I hvilken grad synes du CTG-møtene bidrar til kunnskapsutvikling?
- Hva tenker du fremmer læring i møtene? Hva er det som er bra med møtet?
- Hva tenker du kan hemme læringsutbyttet? Hva fungerer mindre bra?
- Vil du si at CTG-møtene bidrar til endret praksis? Hvordan? Kan du si litt om det?
- Hva tenker du om bruken av teknologi, som for eksempel CTG, på fødestuen?
- Hvordan tror du bruken av teknologi kan påvirke utviklingen av klinisk kompetanse hos jordmødre?

4. Kompliserte og sensitive spørsmål

- Pleier du å komme med innspill?
- Hva er det som gjør at du sier noe? (Hvordan føles det å komme med tilbakemeldinger?)
- Har noen av «dine» fødsler blitt lagt fram på møte?
- Kan du si litt om det? (Var du tilstede? Fortalte du selv?).
- Fikk du noen tilbakemeldinger? Fra hvem? (Andre jordmødre, fra leger?).
- Kunne du tenkt deg å ta opp en fødsel du vært involvert i? (Uten at noen annen ber om det?).
- Vil du si at CTG-møtene påvirket din kompetanse? Hvordan?
- Hva er det som gjør det til en god (?) læringsarena?
- Er det noe som kunne vært gjort annerledes?

5. Er det noe du vil legge til, som vi ikke har nevnt, eller vært innom, som du tenker burde tas opp?

Takk for innsatsen!