

Kandidatuddannelsen i Fysioterapi, Kandidatuddannelsen i Ergoterapi,
Kandidatuddannelsen i Jordemodervidenskab, Kandidatuddannelsen i Klinisk
Sygepleje, og Den Sundhedsfaglige Kandidatuddannelse på Syddansk Universitet

Ultralydsscanning af gravide som en medicinsk eller social teknologi?

*- et kvalitativt studie af gravide pars forståelse af ultralydsscanning i offentlig- og
privat praksis samt betydningen for mødet med sonografen*

Ultrasound in pregnancy as a medical or social practice?

*- a qualitative study of expectant parents understanding of ultrasound in private and public practice
and the influence of the meeting with the sonographer*

Modultitel:

Kandidatspeciale

Eksamensnummer eller navn:

Stine Tolberg Andersen

Uddannelse:

Kandidatuddannelsen i Jordemodervidenskab

Semester:

4. semester

Opgavetype:

Speciale udarbejdet ved kandidatuddannelsen i Jordemodervidenskab ved Syddansk
Universitet

Vejleder:

Dorte Hvidtjørn

Antal anslag (inklusive mellemrum):

143.891

En normalside svarer til 2400 tegn inkl. mellemrum

Afleveret den:

2. juni 2019

Udlån: Ja x Nej ____

Ved at krydse Ja til udlån giver du samtykke til, at din opgave må fremvises til andre
studerende i anonymiseret form. Dit navn/eksamensnummer vil blive slettet inden opgaven
vises til andre studerende. Opgaven er ikke til hjemlån, og studerende får kun lov til at læse
din opgave under tilsyn af en underviser. Indeholder din opgave personoplysninger skal du
vælge Nej til udlån. Du kan til enhver tid henvende dig til studielederen og trække dit
samtykke tilbage. Din opgave vil blive opbevaret forsvarligt og vil blive destrueret, hvis du
tilbagekalder dit samtykke eller, når SDU ikke længere har brug for opgaven.

Ultralydsscanning af gravide som en medicinsk eller social teknologi?

- et kvalitativt studie af gravide pars forståelse af ultralydsscanning i privat- og offentlig praksis samt betydningen for mødet med sonografen*

Ultrasound in pregnancy as a medical or social practice?

- a qualitative study of expectant parents understanding of ultrasound in private and public practice and the influence of the meeting with the sonographer*



Udarbejdet af Stine Tolberg Andersen
Vejleder: Lektor, Ph.d. Dorte Hvidtjørn

Afleveret 2. Juni 2019
Antal typeenheder: 143.891

Forord og taksigelser

Dette speciale er udarbejdet som afslutning på Kandidaten i Jordemodervidenskab ved Syddansk Universitet. Incitamentet for at udarbejde netop dette speciale er udsprunget af en stor interesse for at forstå feltet, omkring ultralydsscanninger, mere indgående. Specialet er således et resultat af en spændende rejse ud i ultralydsscanningens vide verden, hvor jeg på flere måder føler mig både beriget og inspireret. Kufferten er fuld af oplevelser og erfaringer, som bidrager til et udvidet livssyn, med stor gavn for min videre færd, personligt som fagligt.

Jeg vil først og fremmest gerne rette en varm og dybfølt tak til de 11 modige informanter, gravide par og sonografer, der lod sig interviewe til dette speciale og dermed lod mig udforske deres verden. Tusind tak fordi i viste mig tillid.

Tak til både den private scanningsklinik og Føtal Medicinsk afdeling - i ved hvem I er - for jeres imødekommenhed. Uden jeres hjælp var specialet aldrig blevet til noget.

En stor tak til min vejleder Dorte Hvidtjørn, som har fulgt mig med god og konstruktiv faglig viden og værdifuld sparring, samt åbnet mine øjne for nye mulige destinationer. Tak for et fantastisk samarbejde.

En helt særlige tak til min kæreste og kommende mand Jacob Lorenzen - uden dig havde jeg ikke nået min destination! Tak for din tekniske vejledning og support. Jeg er dig dybt taknemmelig for at få hverdagen til at fungere i en travl tid, ligeledes den ekstra tid og energi du har givet vores Karla - jeg tager med på cirkus rejsen næste gang. Ikke mindst en kærlig tak for dine værdifulde kys og opbakning, når jeg havde allermest brug for det. Af hjertet tak!

Tak til min familie og venner, for at have vist interesse for mine rejseberetninger - lagt øre til mine frustrationer og fejret mine sejre. Sidst men ikke mindst tak til min søde Karla på 9 år for badutspring og kærlighed. Også tak til lille Wilma på 20 uger, med selvsamme små badutspring fra indersiden af maven. Tak lille dig, fordi du ikke forårsagede morgenkvalme i større omfang end hvad specialet kunne rumme. Tusind, tusind tak.

Jeg er jer alle meget taknemmelige. I har på hver jeres måde bidraget positivt til udarbejdelsen af dette speciale.

Stine Tolberg Andersen
Odense, juni 2019

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	7
1.1 Baggrund	7
1.1.1 Ultralydteknologiens oprindelse, udvikling og organisering i europæisk kontekst	7
1.1.2 Ultralydsscanning i offentlig kontekst	8
1.1.3 Den moderne graviditetskultur	9
1.1.4 Ultralydsscanninger i privat kontekst	9
1.1.5 Ultralydsscanningen som en medicinsk eller social teknologi	11
1.2 Formål	12
1.2.1 Problemformulering	12
1.2.2 Forskningsspørgsmål	12
2. Metode	13
2.1 Videnskabsteoretisk position	13
2.1.1 Fænomenologi og hermeneutik	13
2.1.2 Egen forforståelse	14
2.2 Metodiske overvejelser og fremgangsmåde	15
2.2.1 Deltagerobservation	15
2.2.2 Felten	15
2.2.3 Feltforberedelser samt egen position i felten	16
2.2.4 Feltnoter	17
2.2.5 Det semistrukturerede interview	17
2.2.6 Rekruttering af informanter til interview	18
2.2.7 Informanterne	19
2.2.8 Interviewene i praksis	20
2.3 Etiske og juridiske overvejelser	20
2.4 Litteratursøgning	21
2.4.1 Systematisk søgestrategi	21
2.4.2 Udvalgsstrategi	23
2.4.3 Overblik over fundet litteratur	23
2.5 Analytisk tilgang	23
2.5.1 Trinvis analyse af empirisk materiale	24
3. Teori	25
3.1 Susan Sontags teori om billede og virkelighed	26
3.2 Ulrich Becks risikotænkning	26
3.3 Bruno Latour og forskningspositionen ANT	26

3.4 Don Ihde og den hermeneutiske teknologi	27
4. Analyse.....	28
4.1 Analyse af empiri - de gravide par	28
4.1.1 Tema 1: Scanningens dobbelthed - medicinske og sociale formål	28
4.1.1.1 Helhedsoplevelsen - risiko og oplevelse side om side	29
4.1.2 Tema 2: Oplevelsen af at være en i rækken	32
4.1.2.1 Tiden	32
4.1.2.2 Kommunikationen	33
4.1.2.3 Kontekstens rammer	35
4.1.3 Tema 3: At demonstrere det gode fælles forældreskab	37
4.1.3.1 Kultur og norm	37
4.1.3.2 At gøre graviditeten mere virkelig.....	38
4.1.3.3 Scanningen som social begivenhed	40
4.2 Analyse af empiri - sonograferne	42
4.2.1 Tema 4: Den gode sonograf - store krav som multitaskende aktør	42
4.2.1.1 Den gode kommunikation	42
4.2.1.2 Forventningsafstemningen	46
4.2.2 Tema 5: Magtbalancen i mødet	48
4.2.2.1 Rammens magt	48
4.2.2.2 Kvalitet og ansvarlighed	50
4.2.3 Tema 6: Dilemmaer i praksis - et fejlplaceret formål	54
4.2.3.1 Børns deltagelse.....	54
4.2.3.2 Fremvisning af barnet og billeder	57
4.2.3.3 Kønnen i fokus	59
5. Diskussion.....	60
5.1 Teoretisk diskussion	60
5.1.1 Billedets betydning og fortolkningsproces.....	60
5.1.2 Identiteter og roller	61
5.1.3 To kontekster - to verdener	63
5.1.4 Det relationelle samspil	66
5.1.5 Magtbalancen i mødet	68
5.1.6 Medicinsk kvalitet og ansvarlighed.....	70
5.2 Metode diskussion.....	71
5.2.1 Egen position.....	71
5.2.2 Metode og empiri	71
5.2.3 Validitet, reliabilitet, og generaliserbarhed	72
6. Konklusion	73

7. Perspektivering	76
8. Litteraturliste	77
9. Bilagsoversigt	80

Resume

Titel: Ultralydsscanning af gravide som en medicinsk eller social teknologi? - et kvalitativt studie af gravide par forståelse af ultralydsscanning i privat- og offentlig praksis samt betydningen for mødet med sonografen.

Formål: Specialets formål er, at opnå en dybere forståelse af de forventninger der er til scanningerne i graviditeten. Det ønskes undersøgt, hvorledes scanningernes flertydige formål påvirker interaktionen mellem scanningens aktører.

Design: Forskningsdesignet er kvalitativt, med videnskabsteoretisk afsæt i fænomenologien og hermeneutikken. Studiet er baseret på 8 semistrukturerede interviews med sonografer og gravide par, samt 6 ugers deltagerobservation i privat og offentlig kontekst.

Metode: Der er anvendt metodetriangulering af interviews samt deltagerobservation. Til analysen anvendes Interpretative Phenomenological Analysis (IPA).

Fund: Ved analysen af de gravide par fremkom tre hovedtemaer: (1) *Scanningens dobbelthed - medicinske og sociale formål*, (2) *Oplevelsen af at være en i rækken* (3) *At demonstrere det gode fælles forældreskab*. Scanningens formål forstås som sammenkoblede og kontekstafhængige. Parrene ønsker medicinsk vished, men søger også et socialt formål med fokus på familiedannelse, relation og tilknytning - tvetydige formål, der forventes opfyldt, og som afstedkommer ambivalente følelser.

Ved analysen af sonograferne fremkom tre hovedtemaer: (4) *Den gode sonograf - store krav som multitaskende aktør*, (5) *Magtbalancen i mødet*, (6) *Dilemmaer i praksis - et fejlplaceret formål*. Kommunikationen og forventningsafstemningen er grundlæggende for relationen. Magtbalancen findes asymmetrisk - sonograferne gør brug af flere strategier mhp. at bibringe parret en følelse af tryghed og kontrol. Forholdet omkring medicinsk kvalitet synes misforstået, idet parrene forventer ligeværdighed mellem konteksterne. Dilemmaer opstår ved uoverensstemmelse mellem forventningerne og scanningens formål.

Konklusion: De gravide par forventer opfyldelse af både et medicinsk og socialt formål ifm. scanningen - krav der influerer det relationelle samspil med sonografen. I de tilfælde, hvor forventningerne og kravene ikke er samstemmige med sonografens udførelse og formål med scanningen, da opstår dilemmaer. Det konkluderes, at parrene mangler indsigt i rammerne for scanningen, hvorfor der bør gøres en indsats for at skabe realistiske og kontekstspecifikke forventninger forud for scanningerne.

Abstract

Title: Ultrasound in pregnancy as a medical or social practice? - a qualitative study of expectant parents understanding of ultrasound in private and public practice and the influence of the meeting with the sonographer.

Purpose: The purpose of the thesis is to gain a deeper understanding of the expectations of the scans in pregnancy. It is desired to examine how the ambiguous purpose of the scans affects the interaction between the actors of the scan.

Design: The design is qualitative, with scientific theoretical starting point in phenomenology and hermeneutics. The study is based on 8 semi-structured interviews with sonographs and couples, as well as 6 weeks of participant observation in private and public context.

Methods: Method triangulation of interviews and participant observation has been used. Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) is used for the analysis.

Findings: In the analysis of the pregnant couples, three main themes emerged: (1) *The duality of the scan - medical and social purposes*, (2) *The experience of being one in the row* (3) *To demonstrate the good common parenting*. The purpose of the scanning is understood to be interconnected and context-dependent. The couples want medical certainty, but also seeks a social purpose with a focus on family formation, relationship and attachment - ambiguous purposes, that are expected to be fulfilled and which cause ambivalent feelings. In the analysis of the sonographs, three main themes emerged: (4) *The good sonographer - great demands as a multitasking actor*, (5) *The balance of power in the meeting*, (6) *Dilemma in practice - a misplaced purpose*. Communication and expectation reconciliation are fundamental to the relationship. The balance of power is found asymmetric - the sonographs make use of several strategies, to give the couple a sense of reassurance and control. The relationship about medical quality seems misunderstood, as the couples expect equality between the contexts. Dilemmas arise from discrepancies between expectations and the purpose of the scan.

Conclusion: The pregnant couple expects fulfillment of both a medical and social purpose of the scan - requirements that influence the relational interaction with the sonograph. In cases, where the expectations and requirements are not consistent with the sonograph's execution and purpose of the scan, then dilemmas arise. It is concluded that the couples lack insight into the framework for the scan, which is why efforts should be made to create realistic and context-specific expectations prior to the scans.

1. Introduktion

1.1 Baggrund

Den teknologiske udvikling, indenfor det reproduktive felt, er ekspanderet kraftigt gennem de senere år og især visualiseringsteknologier, som ultralydsscanning, synes at have en helt særlig udbredelse på området (Hvidtfeldt Madsen and Krøløkke, 2016:175). Gennem årene er formålet med- og brugen af ultralydsscanning som teknologi blevet udviklet og udvidet (Stina Lou, 2007). Oprindeligt blev ultralydsapparatet designet med et medicinsk formål, men er nu også flyttet ind i det oplevelseskulturelle rum, hvor den udbydes med et socialiserende formål (ibid.). Teknologier gør således ofte mere og andet, end det de er designet til (Huniche and Olesen, 2014:73). Scanningens forskelligartede formål må derfor ses i relation til den kontekst, den er udsprunget af, samt de forskellige kontekster, som den lige nu eksisterer i, hvorfor jeg i det følgende vil redegøre for disse bagvedliggende kontekster. Først præsenteres ultralydsteknologiens oprindelse, udvikling og organisering i europæisk kontekst (1.1.1), dernæst ultralydsscanning i offentlig kontekst (1.1.2), den moderne graviditetskultur (1.1.3) samt ultralydsscanninger i privat kontekst (1.1.4). Slutteligt præsenteres problemstillingen omhandlende ultralydsscanningen som medicinsk eller social teknologi (1.1.5).

1.1.1 Ultralydsteknologiens oprindelse, udvikling og organisering i europæisk kontekst

Det prænatale tilbud¹ blev oprindeligt udformet som et forebyggelsesprogram i offentligt regi med et formål om at sygdomsbekæmpe (Sundhedsstyrelsen, 2004). I 1994 ændrede man i Danmark målsætningen for den prænatale diagnostik, hvor fokus rykkedes fra forebyggelsesparadigmet, til et mere beslutningsorienteret selvbestemmelsesparadigme. Formålet var ikke længere blot at forebygge fødsel af børn med kromosomfejl, men i stedet rettedes fokus på kvindens ret til selvbestemmelse, hvorved ”retten til at vide” såvel som ”retten til *ikke* at vide”, blev central (ibid.). Dette i overensstemmelse med loven om patienters retsstilling fra 1998 (Folketinget, 1998). Formålet med scanningen har således ændret sig gennem tiden.

¹ Det prænatale tilbud, som også rummer prænatal diagnostik, dækker over de medicinske ultralydsscanninger der tilbydes i graviditeten med diagnostisk formål, her en risikovurdering for kromosomafvigelser samt undersøgelser for misdannelser på fosteret (Sundhedsstyrelsen, 2017).

Den ændrede målsætning betød, at Danmark i 2004 blev et af de første lande i verden til at tilbyde *alle* gravide prænatal diagnostik. Det offentlige tilbud har siden bestået af to scanninger; en nakkefolds² og en misdannelsesscanning. De fleste Europæiske lande tilbyder scanning med et medicinsk formål, dog ikke rutinemæssigt til alle. I lande som Holland og Island kræver en nakkefoldsscanning brugerbetaling, mens Norge og Sverige har opsat alderskriterier for tilbuddet (Schwennesen et al., 2010, Crombag et al., 2014). I både Norge, Sverige og Finland tilbydes dog rutinemæssig misdannelsesscanning til alle (Holan Synne, 2005, Sundhedsstyrelsen, 2003). Der ses store internationale forskelle i deltagelsesprocenten i relation til prænatal diagnostik, hvor Danmark ligger med en høj tilslutning på 97 procent (Sundhedsstyrelsen, 2017, DFMS, 2016). Medicinske scanninger er i Danmark således blevet en del af normen (Schwennesen et al., 2010).

1.1.2 Ultralydsscanning i offentlig kontekst

Som en revision af retningslinjerne fra 2004, har Sundhedsstyrelsen (SST) fornyligt publiceret nye retningslinjer for fosterdiagnostik (Sundhedsstyrelsen, 2017). SST har ikke ændret på den grundlæggende organisering af det fosterdiagnostiske tilbud, men derimod er der foretaget justeringer i forhold til formålet. Nu fokuseres der yderligere på barnets perspektiv - den opnåede viden, skal ikke blot ses som argument for abort, men som en mulighed for at give barnet en bedre start på livet (ibid.). Terminologien er ændret, hvorved nakkefoldsscanningen nu går under en 1. trimester scanning og misdannelsesscanningen benævnes en 2. trimester scanning. Denne ændring retter fokus på, at scanningerne kan tilvælges alene på baggrund af obstetriske formål som fx liv, antal fostre og termin. Risikovurderingen ønskes set som et supplerende tilbud og ikke som scanningsens formål i sig selv. Også sprogbruget er blevet mere neutralt, idet man nu taler om ”kromosomafvigelser” fremfor ”kromosomfejl” og ”sandsynlighed” i stedet for ”risiko”. Retningslinjerne henleder fokus på at forventningsafstemme forud for scanningen, der skrives: *”Inden ultralydsscanningen foretages, skal sonografen sikre sig, at kvinden har forstået formålet med scanningen og er indforstået med, hvad der undersøges for* (Sundhedsstyrelsen, 2017:10). Desuden tydeliggøres kravene til sonografens tilpasningsevner og behovet for individualiseret kommunikation. SST skriver: *”Den, som*

² Nakkefoldsscanningen indgår som en del af en kombineret risikovurdering, med anvendelse af tre parametre; den gravides alder, en blodprøve fra den gravide kaldet en doubletest samt tykkelsen af fosterets nakkefold. Selvom nakkefoldsscanningen italesættes som en del af det diagnostiske tilbud, da er den i sig selv *ikke* er en diagnostisk test (Sundhedsstyrelsen, 2017).

informerer, skal tilpasse informationen til parrets sociale, kulturelle og uddannelsesmæssige forudsætninger samt være særlig opmærksom på egne holdninger”. Begge formuleringer synliggør store krav til sonografens kommunikative kompetencer - krav, der kan blive yderligere udfordret i tilfælde af tvetydige forståelser af scanningens formål. Flere studier problematiserer de gravides tvetydige forståelser samt den begrænsede viden om de medicinske scanninger (Stina Lou, 2007, Schwennesen et al., 2010, Schwennesen and Koch, 2012, Niklasson, 2014). Tilbuddet tilvælges ofte på baggrund af en forventning, der ligger udover det medicinske formål - en forventning om en glædelig oplevelse, hvor fokus er på kontakt, nærhed og hygge (Niklasson, 2014). Dette gør dem uforberedte på de dilemmaer, som fosterdiagnostikkens resultater kan frembringe, hvilket kan føre til både skuffelse, modstand og forvirring (ibid.). I de tilfælde, hvor de gravides forventninger og behov ikke mødes i den medicinske kontekst opstår et spændingsfelt, som stiller store krav til sonografens evne til at kommunikere og afstemme forventninger.

1.1.3 Den moderne graviditetskultur

Udviklingen af ultralydsteknologien influerer på vores livsformer og kultur (Huniche and Olesen, 2014:197). Hverdagsliv og visualitet er tæt forbundet - synet er vor moderne tids primære sans, hvilket skaber en form for *visuel kultur*, som er vigtig at forstå, ift. anvendelse af ultralydsteknologien, dens formål og meningsdannelse (ibid.). I vores moderne samfund er der en tendens til at 'samle' på oplevelser, hvilket også afspejler sig i graviditetskulturen. Graviditeten bliver en begivenhed som planlægges og forberedes, og vi betaler gerne dyrt for oplevelser og muligheder, som vi finder meningsfulde (Lou et al., 2017). En graviditet åbner op for nye muligheder og er for mange, især førstegangsgravide, direkte livsændrende (ibid.). Ultralydsteknologien, sat i relation til den visuelle kultur, åbner således op for nye behov, hvorved der opstår efterspørgsel på nye former for oplevelse, nydelse og forbrug - der skabes en ny forbrugskultur (ibid.).

1.1.4 Ultralydsscanninger i privat kontekst

De private scanninger, som rummer mere og andet end sundhed og sygdom, benævnes af flere forskere som 'bioturisme' (Marchessault and Sawchuk, 2000, Kroløkke, 2011). Her inviteres man på en følelsesorienteret rundrejse til det indre, hvor sonografen fungerer som guide. Sonografen medierer en tilgang til kroppens indre, hvorved fosterets krop træder i eksistens. I praksis ændres fokus fra mor til foster - fra mave til medie - fra det skjulte derinde

til det visuelle billede herude (Huniche and Olesen, 2014:187). Gennem formidlingen af scanningen, gennemgår fosteret en subjektiverende proces - status ændres fra foster til barn, der desuden enten er en pige eller en dreng, med egenskaber som en danseprinsesse eller en fodboldspiller. Der opbygges en relation til den øvrige familie - der skabes en mor, en far og eventuelt en søster eller en bror (ibid.). Det er i det første visuelle møde med barnet, at den første sociale dannelse af barnet sker (Mitchell, 2001). Scanningen planlægges som en social begivenhed, hvor familiemedlemmer inviteres til at deltage. Som sociologen Julie Roberts skriver: "*We make a day of it, don't we? Go for lunch, see the baby...*" (Roberts et al., 2015:604). Billeder har en socialiserende virkning og især 3D/4D³ scanningsteknologien, tilføjer graviditeten et nyt virkelighedslag og intensiverer oplevelsen af at være gravid (ibid.). Billederne bruges til fortællingen om barnet senere i livet, hvorfor oplevelsesscanningen ofte omtales som en souvenir-scanning (Roberts, 2012, Thomas, 2017). Billederne deles med omverdenen - en socialiserende praksis, der for mange par hører med til det samlede billede af at være 'rigtig' gravid. For som antropologen Lisa Mitchell påpeger, da er scanningen socialt indlejret som '*A ritual of pregnancy*' (Mitchell, 2001).

Det er meget omdiskuteret, hvorvidt ultralyd kan være skadeligt for fosteret og den gravide, hvorfor mange forholder sig kritiske i forhold til den stigende efterspørgsel på private scanninger (Sundhedsstyrelsen, 2015, Thorup and Zingenberg, 2015, Rasmussen, 2014, Kjeldset, 2010). SST har meldt ud, at ultralydsteknologien må betragtes som risikofrit, så længe der er tale om korrekt håndtering i begrænset omfang (Sundhedsstyrelsen, 2015). Både de svenske og amerikanske myndigheder er langt mere bekymrede og argumenterer kraftigt for, kun at benytte de medicinske scanninger udbudt i offentligt regi (Rasmussen, 2014). I Danmark bekræftes tilstrækkeligheden af de to rutinemæssige scanninger, dog lyder anbefalingen blot på, at udvise almindelig forsigtighed ift. private scanninger (Sundhedsstyrelsen, 2015). SST pointerer, at specielt 3D og 4D oplevelsesscanninger giver større bølgedoser end de 2D diagnostiske scanninger (ibid.). I virkeligheden er det ikke lydbølgernes skadelige virkning, der bekymrer mest, idet ingen hidtil har kunnet påvise kausale bivirkninger, hvorfor advarslen i virkeligheden går på den manglende kvalitetssikring af det private marked (ibid.). Thorup og Zingenbergs studie fra 2015

³ Ved 3D scanning fornemmes en tredje dimension, som giver billedet dybde og gør det mere virkelighedsnært. Ved 4D er den fjerde dimension repræsenteret ved 'tid', og der er derfor tale om filmsekvenser, hvorved man kan opfange barnets mimik - en dimension, som i endnu højere grad bidrager til at give barnet personlighed og social tilknytning (Roberts, 2012, Thomas 2017).

konkluderer, at 97 procent af de adspurgte fejlagtigt tror, at der også i det private foreligger lovmæssige krav til uddannelse og certificering (Thorup and Zingenberg, 2015). Dette tyder på en mangelfuld viden om forholdene omkring de private scanninger, hvilket potentielt øger risikoen for tilkøb af falsk tryghed, idet scanning stiller store krav til kompetent anvendelse, oversættelse og kommunikation (Sundhedsstyrelsen, 2015, Thorup and Zingenberg, 2015, Rasmussen, 2014).

1.1.5 Ultralydsscanningen som en medicinsk eller social teknologi

Ultralydsbilledet genererer viden - en viden, der dog er helt bestemt af det individ, der fortolker, samt den praksis den indgår i (Hunich and Olesen, 2014:74-77). Af sonografen, i den offentlige medicinske kontekst, ses et billede af et foster med eller uden misdannelser og sygdom - fokus er rettet på screening og diagnosticering. Af sonografen, der udfører en scanning i privat regi, fortolkes og formidles billedet på en socialiserende måde - fokus er rettet på oplevelse og tilknytning. Brugerperspektivet veksler på samme måde mellem en objektiviserende sygdomsorienteret tilgang med fokus på fejlfinding og en subjektiverende sundhedsorienteret tilgang med fokus på tilknytning og personskabelse. En konsekvens af scanningens forskelligartede formål er, at det potentielt kan skabe forvirring omkring, hvilken slags teknologi der er tale om i en given kontekst og dermed influere de forventninger, som de gravide par bringer med sig i mødet med sonografen. Skal forståelsen være medicinsk eller social? Det er alment kendt, at dilemmaer opstår i det tilfælde, hvor patienter og behandlere har forskellige præferencer (Jacobsen, 2008:5).

1.2 Formål

Formålet med specialet er, at opnå en dybere forståelse af de oplevelser og forventninger der er til scanningerne i graviditeten, både de offentligt- og privat udbudte, dette mhp. at styrke interaktionen mellem scanningsens aktører, og hermed optimere oplevelsen for både brugere og udbydere. En forventningsmæssig samstemmighed er betydningsfuld for et optimalt udbytte af scanningen, hvorfor det synes afgørende med en kvalificeret viden omkring de specifikke forventninger samt den potentielle forvirring, der kan opstå, i relation til scanningsens forskelligartede formål. Det ønskes undersøgt, hvorledes denne flertydighed påvirker interaktionen mellem scanningsens aktører. Dette leder til følgende problemformulering.

1.2.1 Problemformulering

Hvordan forvalter de gravide par ultralydsteknologiens forskelligartede formål og hvordan kommer dette til udtryk i det relationelle samspil mellem det gravide par og sonografen.

Til besvarelse af problemformuleringen anvendes følgende forskningsspørgsmål.

1.2.2 Forskningsspørgsmål

1. Hvordan værdisætter de gravide par ultralydsteknologien, herunder hvilke elementer opleves i særdeleshed som meningsfulde for deres forståelse heraf?
2. Hvilken betydning har kommunikation for relationen mellem scanningsens aktører - hvilke forhold gør sig især gældende?
3. Hvordan og i hvilken grad påvirker aktørernes forskelligartede forventninger til ultralydsskanningerne hinanden - ses der nogle dilemmaer i praksis?

2. Metode

I dette kapitel redegøres og argumenteres for specialets videnskabsteoretiske position (2.1), de metodiske overvejelser og fremgangsmåden ifm. indsamling af empiri (2.2), de etiske og juridiske overvejelser (2.3), litteratursøgningen (2.4) og slutteligt specialets analytiske og teoretiske tilgang (2.5).

2.1 Videnskabsteoretisk position

Specialets forskningsdesign er kvalitativt, med videnskabsteoretisk afsæt i fænomenologien og hermeneutikken. Det kvalitative perspektiv på problemformuleringen synes velegnet, idet formålet er, at beskrive og forstå scanningsaktørernes oplevelse af scannings forskellige formål, herunder den verbale og non-verbale kommunikation i interaktionen (Brinkmann and Tanggaard, 2015:13-14). Kvalitative metoder er velegnede til at afdække, hvorledes mennesker forstår, fortolker og skaber mening ift. et fænomen - alle egenskaber, med relevans for dette speciales problemformulering (Green and Thorogood, 2014:6,13,40).

2.1.1 Fænomenologi og hermeneutik

Fænomenologien bygger på filosofiske tilgange til at studere den menneskelige oplevelse af verden og sætter fokus på, hvorledes denne konstitueres og fortolkes gennem interaktion (Smith, 2008, Green and Thorogood, 2014). Specialets position lægger sig op af den opfattelse, som man finder hos fænomenologerne Edmund Husserl (1859-1938) og Martin Heidegger (1889-1976), hvorved mennesket anses som et fortolkende subjekt, der søger at skabe mening i en intersubjektiv relation til den umiddelbart levede verden (Smith, 2008). Et centralt nøgleord indenfor fænomenologien er derfor *livsverden* (Birkler, 2005:104-105). For Husserl er det ikke determinerende at fokusere på bevidstheden, som enten objektiv eller subjektiv, men derimod at udforske, hvorpå bevidstheden viser sig som en relation til noget - heraf begrebet *intentionalitet* (ibid.). Hos Heidegger nuanceres begrebet livsverden. Han beskriver tilværelsen som en væren i verden, hvor mennesket altid er kastet ud i en sammenhæng (Birkler, 2005:107). Heidegger distingverer mellem det '*ved-hånden-værende*', som er det umiddelbare, der tages for givet, og det '*for-hånden-værende*', som er noget man forholder sig til, hvorved der skabes distance (ibid.). Han forener fænomenologien og hermeneutikken, med påstanden om forforståelsens betydning for fortolkningen af det, der viser sig for os. Heidegger repræsenterer således en dynamisk

tilgang til det undersøgte fænomen, hvor forforståelsen bringes i spil og fortolkningsprocessen samt vidensgenereringen bliver cirkulær (Smith, 2008:16-18).

Hermeneutikken retter fokus på forståelse og hermed også *forforståelsen*. Hans-Georg Gadamer (1900-2002) beskriver også forståelsens cirkulære proces, betegnet *den hermeneutiske cirkel*, hvor delen og helheden er forbundet, som en forudsætning for hverandre, i en dynamisk proces, hvor fordomme enten be- eller afkræftes, hvorved ny forståelse kan opstå (Birkler, 2005:98-99). Forforståelsens fordomme består samlet set af de forventninger og meninger, der udgør ens forståelseshorisont. Hver gang en ny delforståelse reviderer ens helhedsforståelse, er der tale om en *horisontsammensmeltning*. Denne repræsenterer en ny erkendelse, ikke betinget af enighed og absolut forståelse, men evnen til at begribe hinanden - man *del*er med andre ord en forståelse (Birkler, 2005:101, Gadamer and Jørgensen, 2007:291). I dette speciale indstiller jeg mig derfor på at være uvidende ift. informanternes forståelse, gør mig min forforståelse bevidst og sætter den 'i spil', med den hensigt, at lade det uforståelige blive meningsfuldt og herved åbne op for ny erkendelse.

2.1.2 Egen forforståelse

Når en problemstilling vælges, vil dette valg altid være forankret i egen oplevelse af, hvad der er interessant at undersøge, for som Max Weber skriver: "*Der findes intet slægtskab mellem holdningsløs og videnskabelig aktivitet*" (Weber, 1982:170). Det er et præmis i kvalitativ forskning, at forskeren er en aktiv del af forskningsprocessen, hvorfor det er vigtigt, at gøre sig sin forforståelse bevidst, således at forskningen ikke bliver en reproduktion af egen forståelse af fænomenet (Maxwell, 2005, Buus et al., 2012).

Emnet og undersøgelsesfeltet tilgås med en sundhedsprofessionel baggrund som jordemoder, med 10 års erfaring. Udover mit virke på fødegangen, har jeg bl.a. varetaget graviditets vurderinger efter termin, hvilket indebærer en ultralydsscanning med opmåling af fostervandsmængden. Herved er jeg blevet bekendt med scanning, dog i beskedent omfang. Jeg har på eget initiativ gennemført en diplomuddannelse i Føtalmedicinsk ultralyd. Min personlige forforståelse er skabt ud fra et brugerperspektiv ifm. egen graviditet for 8 år siden samt en aktuel graviditet. Dengang tog jeg imod de to scanninger i offentligt regi, men tilkøbte ikke privat scanning. Eventuelle tilvalg ifm. denne graviditet er foreløbig uvist.

2.2 Metodiske overvejelser og fremgangsmåde

Til indsamling af specialets empiri er der anvendt en kombination af semistrukturerede interviews og deltagerobservation. En sådan metodetriangulering styrker kvaliteten af kvalitativ forskning, idet det ved endt proces gør det muligt at fremføre et mere velbegrunder argument (Pedersen et al., 2012:122). Deltagerobservation findes især nyttig i starten af et projekt, mhp at åbne op for en forståelse af undersøgelsesfeltet. Den opnåede viden, er efterfølgende på fordelagtig vis anvendt til at kvalificere specialets interviews (Hastrup, 2010). Mit empiriske datamateriale består samlet set af 6 ugers deltagerobservation samt 8 semistrukturerede interviews af hhv. fire gravide par og fire sonografer.

2.2.1 Deltagerobservation

Deltagerobservation er oplagt at anvende, når man undersøger en arbejdskultur eller relationer mellem mennesker - når det handler om at forstå de drivende kræfter i det sociale liv (Hastrup, 2010:56). Metoden gør det muligt at opnå en dybere forståelse af praksis, i relation til bestemte miljøer, hvorfor den er oplagt til at belyse dette speciales problemformulering. Som antropologen Kirsten Hastrup skriver: *"Antropologer må ind i den verden, der studeres; de må udsætte sig selv for den, for at forstå den"* (Hastrup, 2004:10). Dette argument blev baggrunden for mit valg af deltagerobservation som metode. Fordelene er, at man både *hører*, hvad der bliver sagt i relation til det undersøgte fænomen, og samtidig *ser*, hvad der rent faktisk bliver gjort i praksis (ibid.). Dette muliggør en identificering af de selvfølgheder og interne logikker, som er en del af den sociale sammenhæng. Det er netop usagte normer og kulturelle koder, der ligger til grund for vores ageren - elementer, der er vigtige at forstå, i forsøget på at udvikle og forbedre praksis (ibid.).

2.2.2 Felten

Med ønsket om at opnå indsigt i både medicinske og sociale scanninger, blev feltarbejdet udført i både offentlig og privat kontekst. Af hensyn til informanternes anonymitet er navnet på den konkrete afdeling og klinik ikke oplyst, dog informeres om nedenstående forhold.

Offentlig kontekst

Feltarbejdet foregik på en Føtal Medicinsk afdeling på et større dansk hospital. Her udbydes medicinske scanninger som bl.a. nakkefolds-, misdannelses- og tilvækstscanninger. Det er specialuddannede jordemødre, sygeplejersker og læger, som foretager scanningerne, og i de tre uger på afdelingen fulgte jeg 5 forskellige sonografer; 3 jordemødre og 2 sygeplejersker. Jeg deltog i alle ovennævnte scanninger, herunder tværfaglige konferencer.

Privat kontekst

Feltarbejdet foregik på en privat scanningsklinik, hvor der tilbydes scanninger med både et medicinsk og socialt formål, disse udbudt som forskellige pakkeløsninger. I de 3 uger på klinikken fulgte jeg en jordemoder med 6 års erfaring indenfor scanning. Jeg deltog i alle scanninger; trygheds-, køns-, tilvækst-, nakkefolds-, misdannelses- og oplevelsesscanninger.

2.2.3 Feltforberedelser samt egen position i felten

Baggrunden som jordemoder har givet mig en særlig adgang til felten. Lederen af Føtalmedicinsk Klinik har fungeret som gatekeeper⁴. Kontakten til den private klinik blev dog etableret gennem uopfordret henvendelse. Alle har været imødekommende ift. min tilstedeværelse, hvilket har været afgørende for, at kunne skabe relationer og dermed erfare den verden, som informanterne bebor (Pedersen et al., 2012:68).

En observationsguide blev udarbejdet med angivelse af tidsrammen, samt hvad og hvem fokus skulle lægges på (Hvidtfeldt Madsen and Kroløkke, 2016:231). Der blev rettet særlig opmærksomhed på; rummet og dets virkemidler, interaktionen mellem scanningsens aktører, handlingsmønstre, reaktioner, følelser og stemninger - fokuspunkter, der alle tjener til besvarelse af specialets problemformulering. Udover den retningsgivende forberedelse, var jeg i hele processen bevidst om en åben tilgang - at sætte egen forforståelse i parentes og lade feltets fænomener vise sig for mig (Pedersen et al., 2012:67).

Min jordemoderfaglighed bevirkede, at det medicinske sprog fremstod genkendeligt for mig. Diplomuddannelsen har bragt mig teoretisk viden indenfor det konkrete felt, dog har denne ikke været praktisk orienteret og jeg fremstod derfor ny i praksisfeltet, hvilket har gjort det

⁴ Den person eller gruppe i en organisation, som har autoriteten til at give eller nægte adgang til organisationen, med det formål at udføre forskning (Krogstrup and Kristiansen, 2015).

lettere at skabe distance til det observerede og se udover feltets selvfølgeligheder. Indenfor deltagerobservation findes der flere grader af deltagelse (Hastrup, 2004, Krogstrup and Kristiansen, 2015). Min grad af deltagelse blev bl.a. begrænset af, at det ikke var praktisk muligt at udføre selve scanningen. Dette udelukkede risikoen for at blive trukket ind i beredskabet og littede samtidig opgaven med at skabe distance (Hastrup, 2004). Distancen blev udskiftet med nærhed i situationer, hvor jordemoderfaglige spørgsmål rejste sig. Denne vekslen mellem nærhed og distance frembringer en 'dobbel position' - at træde ind, skabe nærhed og få kendskab gennem deltagelse, men også at træde ud, holde distance og søge at forstå. Ifølge Hastrup er det i sprækken mellem det at være helt kendt og helt fremmed, at den antropologiske viden opstår (Hastrup, 2004).

2.2.4 Feltnoter

Processen i at skrive feltnoter er tidskrævende og kompleks (Emerson et al., 1995:39). Komplexiteten kom til syne, idet det virkede upassende at notere længere feltnotater under selve observationen, hvilket udfordrede hukommelsen. At informanterne kan føle sig overvåget og ændre adfærd på baggrund heraf, var også en risiko jeg ikke turde løbe (Krogstrup and Kristiansen, 2015:146). Der findes forskellige strategier for feltnoter (Lofland, 1971). Jeg gjorde brug af *jottings* i min lommebog, for ikke at glemme samt kunne redegøre mere detaljeret (ibid.). De skiftende patientkontakter muliggjorde hyppige nedskrivninger, som sidst på dagen blev sammenfattet. Med tiden skiftede observationerne karakter, gik fra at være overvejende deskriptive, til mere fokuseret og fortolkende - et skift, der afspejlede det kendskab, som gradvist blev opbygget til kulturen og dets aktører (Krogstrup and Kristiansen, 2015:143-145).

2.2.5 Det semistrukturerede interview

I det kvalitative forskningsinterview fokuseres der på, i fænomenologisk forstand, at forstå den oplevede betydning af subjekters livsverden (Kvale and Brinkmann, 2015:48). Gennem interviewet søges fordomsfrie beskrivelser af informantens levede verden, for herved at kunne fortolke betydningen af de beskrevne fænomener (ibid:49). Et kvalitativt interview søger således at afdække både et faktuel plan og et meningsplan, om end det er vanskeligere at interviewe på et meningsplan (ibid:51). Dette kræver en lyttende og sensitiv interviewer, med opmærksomhed på egne forudindtaget hypoteser - en rolle, jeg har været bevidst om at indtage, for at indfange mening. Mit kendskab til feltet har gjort det muligt at følge op med

meningsorienteret spørgsmål. De implicite budskaber, som fremkom undervejs, blev italesat og 'sendt tilbage' mhp. at bekræfte eller afkræfte fortolkningen af fænomenet (ibid.). Erkendelsesprocessen i interviewet er således intersubjektiv og social, idet både informant og interviewer indgår i skabelsen af viden (ibid:39).

Den semistrukturerede tilgang og teknik bringer interviewet en grad af styring, dog med en bibeholdt åbenhed, som skaber grundlaget for et formålsorienteret interview, der distancerer sig fra blot at være en åben hverdagssamtale eller et lukket spørgeskema (ibid:49). Med specialets semistrukturerede interviewguide (bilag 1 og 2), søgte jeg at lede mine informanter omkring bestemte emner, relateret til specialets problemformulering, dog uden at styre dem mod specifikke meninger omkring disse emner. En bevidst beherskelse for ikke blot at generere forudindtaget resultater (ibid:51).

2.2.6 Rekruttering af informanter til interview

Alle 11 informanter blev rekrutteret ifm. deltagerobservationen; 4 gravide med 3 deltagende partnere (en mand blev forhindret) samt 4 sonografer. Alle interesserede fik udleveret skriftlig information om projektet (bilag 3 og 4) med mulighed for at kontakte undertegnede ved ønske om deltagelse eller uddybende information. Alle inkluderede informanter modtog mundtlig information om projektets formål og praktiske kontekst, samt indgav skriftligt samtykke til deltagelse (bilag 5 og 6). Inklusionskriterier til deltagelse illustreres i tabel 1.

Tabel 1 Inklusionskriterier for informanterne

Informanter	Inklusionskriterier
<i>De gravide par</i>	Samboende med partner
	Taler og forstår dansk
	Over 18 år og dermed myndig
	Ukompliceret graviditet
	Har modtaget scanning både i offentlig- og privat kontekst
<i>Sonograferne</i>	Beskæftiger sig med ultralydsscanning af gravide i sit nuværende arbejde
	Taler og forstår dansk

2.2.7 Informanterne

Tabel 2 og 3 illustrerer karakteristika af de 11 inkluderede informanter, som alle opfylder inklusionskriterierne

Tabel 2 Karakteristik af informanter - de gravide par

Informanter - de gravide par	Alder (år)	Graviditet/ Paritet*	GA** ved interview	Antal scanninger Privat/offentligt	Ønsker flere private scanninger	Interviewets varighed (min)
Tea og Troels	32/32	1/0	22+4	1/2	måske	49
Ida og Sune	33/34	2/1	40+0	3/2 (1. graviditet 0/3)	nej	58
Sanne og Ole	38/37	4/2	26+3	2/2 (1. graviditet 0/2) (2. graviditet 8/2)	ja	52
Sif	28	2/0	25+5	2/2	ja	37

De gravide par er i alderen 28-38 år, har født 0-3 gange, var i GA 22-40 på tidspunktet for udført interview. Alle har modtaget de to rutinemæssige scanninger i offentligt regi samt tilvalgt mellem 1-3 antal private scanninger, nogle dog med et ønske om at tilkøbe sig flere. To af parrene har ligeledes erfaring med scanninger ifm tidligere graviditeter. Parret, Sanne og Ole, fik jeg mulighed for at følge gennemgående og deltog således i deres 1. og 2. trimester scanning, samt en kønsscanning i privat regi. Interviewene varede mellem 37 og 58 min.

Tabeltekst

*Paritet: antal tidligere fødsler

**GA: Antal uger og dage i denne graviditet

Tabel 3 Karakteristik af informanter - sonograferne

Informanter - sonograferne	Alder (år)	Erfaring som sonograf (år)	Uddannelsesmæssige baggrund	Arbejder privat/offentligt	Interviewets varighed (min)
Line	37	6	Jordemoder	Ja/nej	65
Fie	36	1	Jordemoder	Nej/ja	37
Liv	43	10	Sygeplejerske	Nej/ja	38
Signe	49	10	Jordemoder	Ja/ja	51

Sonograferne er i alderen 36-49 år, med en erfaring på 1-10 år indenfor ultralyd, hhv tre med en baggrund som jordemoder og en sygeplejerske. Tre sonografer arbejder indenfor det offentlige, hvoraf en af disse også er beskæftiget i det private. Den fjerde sonograf arbejder lige nu kun i privat regi, men er medicinsk oplært. Interviewene varede mellem 37 og 65 min.

2.2.8 Interviewene i praksis

Alle interviews fandt sted i omgivelser efter informantens eget ønske, idet tryghed er afgørende for et åbent og frit samtalerum (Kvale and Brinkmann, 2009:148). De gravide par ønskede alle interviewet foretaget i eget hjem, mens sonograferne foretrak deres arbejdsmæssige omgivelser. Uanset placering, blev det sikret, at interviewet kunne foregå uforstyrret i behagelige omgivelser, dette med en bevidsthed om, at det ikke alene er os som menneskelige aktører der konstituerer samtalekonteksten, men også de fysiske rammer og egenskaber influerer herpå (Kvale and Brinkmann, 2015:144-147). Interviewene indledtes med spørgsmål som; alder, baggrund mm. Dette som strategi for at hjælpe samtalen i gang og komme trygt fra start, idet der argumenteres for, at de første minutter i samtalen er afgørende for, hvordan hele samtalen udspiller sig (ibid.). Indsamling af relevant data blev sikret via. interviewguiden og der var kun mig som gennemgående interviewer (Brinkmann and Tanggaard, 2015:38-42). Samtalen blev optaget på en lydfil og alle underskrev en samtykkeerklæring (bilag 5 og 6) og indvilligede dermed i de forhold, som interviewet og specialet i sin helhed opsatte.

2.3 Etiske og juridiske overvejelser

Kvalitativ forskning er en aktivitet, der anses som værende meget værdiladet, hvorfor den etiske refleksion bør være en indre del af forskningsprocessen i alle dens stadier (Brinkmann and Tanggaard, 2015:479). Nærværende speciale er gennemført med nøje bevidsthed om de etiske og juridiske aspekter, der følger med forskning. Ifølge National videnskabsetisk komité er der ikke anmeldelsespligt af et kvalitativt studie af denne karakter, dog er det fortsat vigtigt at overholde databeskyttelsesforordningens regler (Nvk, 2017, Datatilsynet). Informanterne er blevet forståeligt informeret, både skriftligt og mundtligt. Opmærksomheden har været rettet på frivillig deltagelse med mulighed for at tilbagetrække samtykke. Data er blevet forsvarligt opbevaret og destrueres efter specialets afslutning, ligeså vel som deltagernes anonymitet er blevet sikret (Datatilsynet, Green and Thorogood, 2014). Alle informanter har indvilliget i, at specialet oplyser om, at empirigenereringen har fundet sted på et større dansk hospital, hvilket i sig selv kan gøre stedet relativt genkendeligt.

2.4 Litteratursøgning

I dette afsnit redegøres for litteratursøgningen, med fokus på en transparent og systematisk dokumentation, således det er muligt, at vurdere kvaliteten af den fundne litteratur samt at sikre søgningens reproducerbarhed (Frandsen, 2014). Der argumenteres for søgespørgsmål og databaser, søgeord og inklusionskriterier præsenteres og der redegøres for den systematiske søgestrategi (2.4.1), udvælgelsesstrategi (2.4.2) samt fundet litteratur (2.4.3). Formålet med søgningen har været, at afdække eksisterende viden i relation til problemformuleringen, dette til brug for specialets baggrundsafsnit samt den teoretiske ramme for analysen og diskussionen.

2.4.1 Systematisk søgestrategi

Indledningsvis er der foretaget en bred ”scoping search” for at afsøge området og finde viden fra alle typer medier. Der er søgt i relevante tidsskrifter og organisationer. Litteratur til specialets metodiske og teoretiske afsnit er hentet på bibliotek.dk, desuden er der anvendt litteratur fra undervisningen på kandidatuddannelsen samt hentet teoretisk inspiration fra diplomuddannelsen og Jordemoderforeningens temadag om ultralydsscanning (d.15.05.18).

Den systematiske søgning er udført i databaserne PubMed og CINAHL, der dækker over international forskning på både det medicinske, sygepleje- og jordemoderfaglige område (Buus, 2008). Med afsæt i problemformuleringen er der udført tre systematiske søgninger. De tre søgespørgsmål samt tilhørende facetter er udarbejdet efter PEO⁵, som præsenteres i bilag 7. Et udvalg af de anvendte søgeord ses i tabel 4.

Tabel 4 Uddrag af søgeord anvendt ifm systematisk søgning

Pregnancy, Expectant parent, Sonograf, Health Professional, Ultrasound, Ultrasonography prenatal, Experience scanning, Medical ultrasound, Understanding, Experience, Expectations, Communication, Dilemma, Conflict, Misunderstandings, Confusion.

En oversigt over alle søgeordene forefindes i bilag 7.

⁵ PEO står for; **P**articipants, **E**xposure, **O**utcome. PEO er en konceptualiseringsmodel, velegnet til at strukturere og afgrænse en litteratursøgning med kvalitativ karakter (Nicol, 2003, Faber, 2014).

Der er initialt foretaget en fritekstsøgning med trunkering af søgeordene, for at afdække området bredt samt at finde ikke indekserede artikler (Buus, 2008). Dernæst en emneordssøgning, efter afdækning af de indekserede emneord for den enkelte database (ibid.). En systematisk søgning bør bestå af både emneord og fritekstord, hvorfor den samlede søgning i hver facet består af en kombination (ibid.). Efterfølgende er facetterne indenfor hvert søgespørgsmål systematisk kombineret og afgrænset ved nedenstående inklusionskriterier i tabel 5. I 3. bloksøgning er der genanvendt facet søgninger fra bloksøgning 1 og 2, desuden suppleret med nye emneord. Alle fund har skabt grundlag for en sideløbende kædesøgning. For bedre transparens og genfinding præsenteres den detaljerede bloksøgning ved søgeprotokollen i bilag 8.

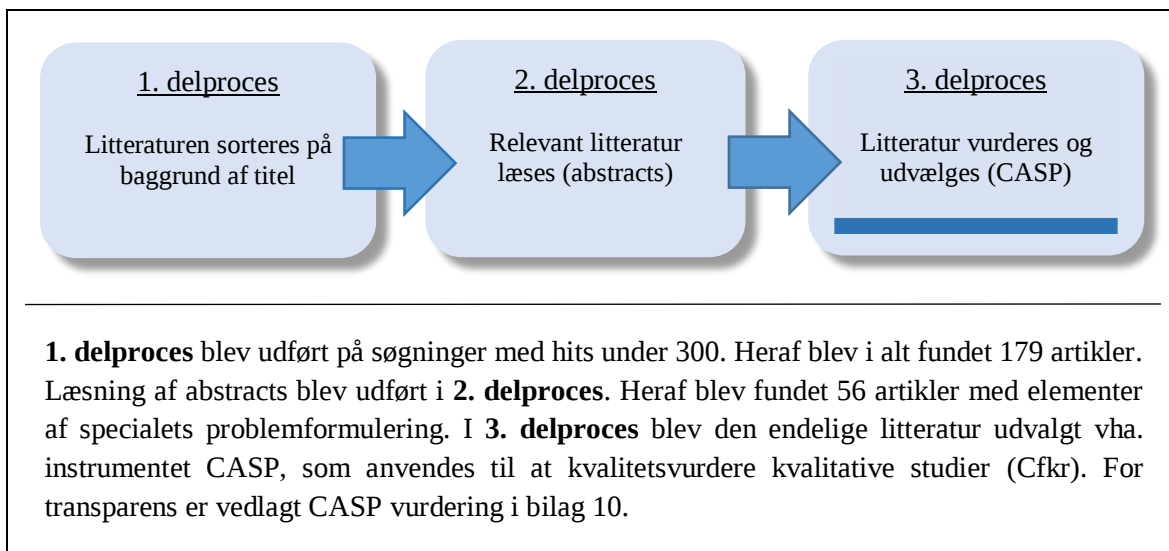
Tabel 5 Inklusionskriterier for valg af litteratur

Inklusionskriterier	Beskrivelse
<i>Relevans</i>	Studier der skønnes relevante til besvarelse af specialets problemformulering og forskningsspørgsmål
<i>Land</i>	Danmark, Norge, Sverige, Island, England, Holland, USA
<i>Sprog</i>	Dansk, engelsk, svensk og norsk
<i>Årstal</i>	2000-2019
<i>Kvalitative studier</i>	Primært
I forbindelse med bloksøgningen er der opsat limits i form af land, sprog og årstal. I afgrænsningen af kvalitative studier er anvendt dataspecifikke kvalitative søgefiltre fra Videnscentret OUH. Disse fremgår af søgeprotokollen i bilag 8.	

2.4.2 Udvælgelsesstrategi

Udvælgelsesstrategien tager udgangspunkt i en tredelt proces som illustreret i figur 1.

Figur 1 *Proces for udvælgelse af litteratur*



2.4.3 Overblik over fundet litteratur

Bilag 9 rummer et samlet overblik over den valgte litteratur ved 2. delproces, som anvendes til specialets baggrundsafsnit. Ved 3. delproces er udvalgt 5 artikler med relevans for specialets problemformulering, til brug i specialets diskussionsafsnit. Disse redegøres der for i bilag 9.

2.5 Analytisk tilgang

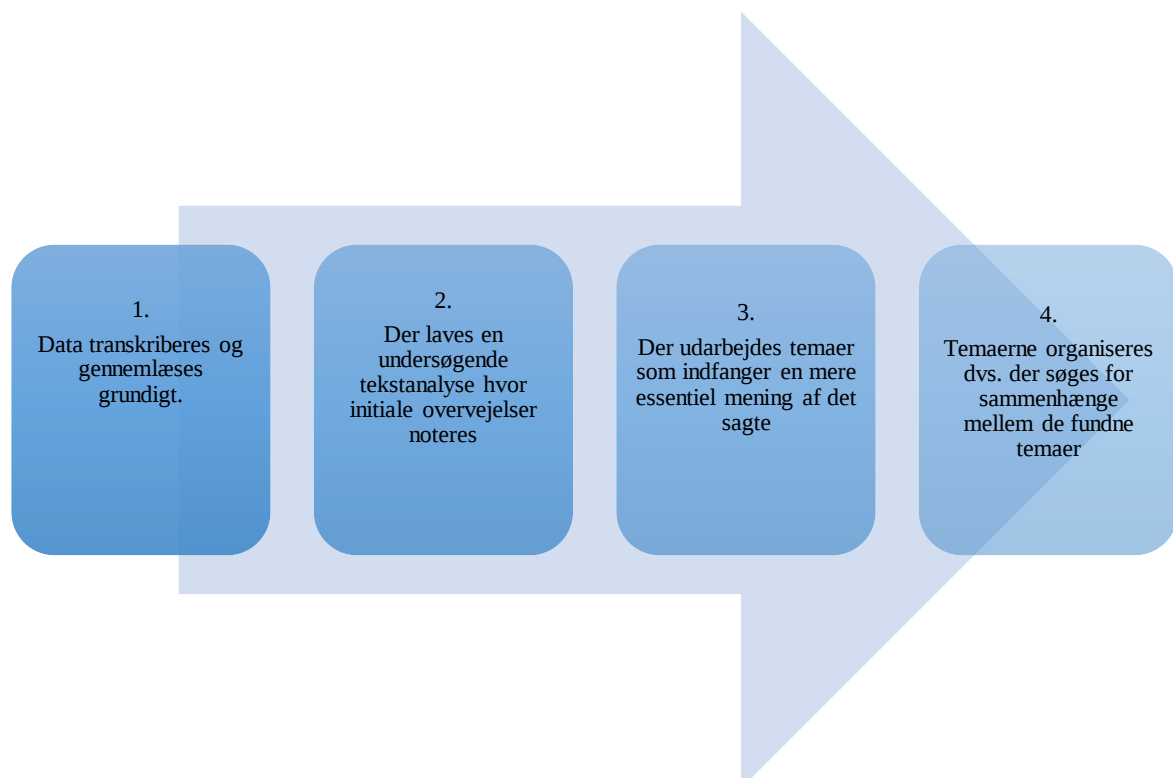
I overensstemmelse med specialets videnskabsteoretiske ståsted har jeg valgt at analysere ud fra forskningsmetoden *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA), som fremstillet af Smith, Flowers og Larkin (Smith et al., 2009) samt Smith og Osborn (Smith, 2008). IPA tager teoretisk udgangspunkt i den fortolkende fænomenologi, hvor målet er at undersøge, hvordan mennesker opnår mening i deres sociale og personlige livsverdener (Smith, 2008:53). IPA har fokus på fortolkning af denne mening, hvorved analysemetoden er placeret i en mellemposition mellem det fænomenologiske beskrivende perspektiv og det hermeneutiske fortolkende perspektiv (ibid.). Der er tale om en induktiv og meget dynamisk analyseproces, hvor forskeren indtager en aktiv rolle ift fortolkning - der bliver tale om en

dobbelt hermeneutisk meningsdannelsesproces, idet forskeren forsøger at skabe mening af informantens forsøg på at skabe mening af egen livsverden (ibid.). Meningsenhederne fremkommer ved en dynamisk vekslen mellem informantens hovedudsagn og forskerens fortolkning af disse, dvs. der arbejdes mellem den enkelte del og helheden - en proces der repræsenterer ideen om den hermeneutiske cirkel (ibid:54). I IPA opstilles en trinvis måde at analysere og bearbejde data på, hvilken der vil gøres brug af i dette speciale (Smith, 2008, Smith et al., 2009). Denne præsenteres i følgende afsnit mhp. at skabe transparens i analyseprocessen.

2.5.1 Trinvis analyse af empirisk materiale

I dette afsnit præsenteres den trinvis analysemetode som beskrevet af Smith, Flowers og Larkin samt Smith og Osborn (Smith, 2008, Smith et al., 2009). Hvert interview er analyseret isoleret efter denne fremgangsmåde, som illustreret i figur 2, dette i overensstemmelse med IPA's idiografiske forpligtigelse (Smith et al., 2009). Slutteligt er temaerne sammenlignet og sammenlagt på tværs, ligeledes kvalificeret af analytiske data indsamlet ved deltagerobservation.

Figur 2 Analyseprocessens 4 trin



I analysens første trin handler det om at blive familiær med data. Først blev optagelsen lyttet grundigt igennem, dette for at få overblik over interviewets overordnede struktur, hvorefter transskriptionen blev foretaget (Smith et al., 2009:82). Det andet trin i analysen var det mest tidskrævende. Arbejdet her foregik på et meget undersøgende niveau, hvor initiale noter blev nedskrevet i datamaterialets højre margen (ibid.). Der blev ligeledes kommenteret på de ligheder, forskelle, forstærkninger og modsigelser, som fremstod undervejs. Heraf fremkom et omfattende sæt noter, både af deskriptiv, konceptuel og linkvistisk karakter, hvor bevidstheden blev rettet på ikke bare at se det egen forforståelse tillod, men at blive engageret i hele teksten som resultat (ibid:88-90). På det tredje trin blev der arbejdet, som følge af trin 2, med et langt større datasæt, hvorudfra temaer blev udviklet. Disse blev noteret i datamaterialets venstre margen. Data blev således reduceret gennem påviste mønstre og sammenhænge, dog med en bevaret kompleksitet i data (ibid:91-96). Her var tale om en konstant vekslen mellem den tekstnære empiri og udarbejdelsen af temaer, for at sikre sammenhæng (ibid.). Målet var, at de fundne temaer skulle afspejle både informantens ord og egen fortolkning som forsker - en balanceret synergieffekt mellem det beskrivende og fortolkende perspektiv (ibid.). På fjerde trin blev temaerne organiseret, hvorved et højere analytisk niveau blev opnået. Dette var en kreativ proces med anvendelse af strategier som bl.a. abstraktion, indordning, nummerering og kontekstualisering (ibid:96-98). For at sikre transparens er et uddrag af transskription og analytisk arbejdsproces vedlagt som bilag 11.

3. Teori

I dette afsnit præsenteres og argumenteres for udvalgte teorier, til anvendelse i den teoretiske diskussion af de fundne temaer. Redegørelsen indeholder kun de teoretiske begreber og elementer, der findes relevante for dette speciale. Følgende teoretikere er udvalgt, da de alle bidrager med solide og anerkendte perspektiver, der hver især bidrager til at udfolde og besvare specialets problemformulering. *Susan Sontags teori om billede og virkelig*, idet den synes relevant ift. at belyse ultralydsbilledets virkelighed. *Ulrick Becks risikotænkning*, da den sætter perspektiv over den ambivalens og usikkerhed, der konstrueres i de gravides livsverden. *Bruno Latour og Aktør-netværksteorien (ANT)*, idet tilgangen egner sig til at studere komplicerede relationer mellem mennesker, ting, samfund, videnskab og teknologi. Slutteligt er *Don Ihdes hermeneutiske teknologi* udvalgt, da den fokuserer på teknologisk medieret sanseerfaring og fortolkning.

3.1 Susan Sontags teori om billede og virkelighed

Den amerikanske kultur kritiker Susan Sontag (1933-2004), argumenterer i sin teori om fotografiets væsen, for billedets egentlige virkelighed og den fortolkningsproces, der ligger bag (Sontag, 1985). Denne teori inddrages i diskussionen af specialets analytiske fund, idet den bidrager til større indsigt og perspektiv på, hvad der er på spil, når man fortolker teknisk medierede billeder i praksis.

3.2 Ulrick Becks risikotænkning

Den tyske sociolog Ulrick Beck (1944-2015) ser det moderne samfund, som historisk baggrund for den risikotænkning, de offentligt udbudte scanninger i Danmark bygger på. Beck fokuserer således på den historiske forandring af vores opfattelse af sundhed, sygdom og risiko (Beck, 1997). Becks teori om risikosamfundet bygger på forurening af det naturlige og humane miljø, og han ser produktionen af rigdom, som værende systematisk forbundet med en samfundsmæssig teknisk-videnskabelig produktion af risici (ibid:27). Ifølge Beck har risikosamfundet konsekvenser for alle aspekter af vores væren dvs. ikke blot epistemologisk, men også ontologisk. Risici er kendetegnet ved, at de kan ramme alle og er således klasseuspecifikke (ibid:49-60). Risici anses som usynlige størrelser, defineret på basis af viden, hvorfor de bliver ekspertafhængige (ibid.)

3.3 Bruno Latour og forskningspositionen ANT

Den franske sociolog og filosof Bruno Latour (1947-) var i starten af 80'erne en af hovedtænknerne bag ANT (Hunniche and Olesen, 2014:23). ANT er en central forskningsposition i STS feltet (Science-Technology-Society Studies) - et felt, der omfavner den almene opfattelse af, at samfund, teknologi og videnskab altid er forbundne institutioner (ibid:21). ANT anvendes til at beskrive relationerne mellem teknologi, menneske og samfund på dynamiske måder og kan således anvendes til, at illustrere kompleksiteterne forbundet med indføring af nye teknologier i praksis (Hvidtfeldt Madsen and Kroløkke, 2016:194). ANT gør op med den traditionelle sociologiske forståelse af, at mennesker er de eneste aktører i den sociale verden. Der argumenteres for, at også ting *gør* noget - de er også aktører eller såkaldte aktanter, et neutralt begreb, der dækker over aktøren som værende både menneske eller ej. En aktant kan være hvad som helst, så længe denne er kilde til handling (Latour, 1996:9). Den særlige brug af netværksbegrebet er i høj grad med til at definere ANT. Et netværk defineres ikke ud fra den gængse opfattelse. Der er hverken tale om blot et

teknisk netværk som fx internettet eller kun et socialt netværk bestående udelukkende af menneskelige aktører. Denne type netværk kan forekomme, men netværksmetaforen er så heterogen og åben, at den ikke kan reduceres til kun at indeholde disse typer af relationer (ibid:48). *Translation* eller oversættelse, er et vigtigt nøgleord, der dækker over, at alle teknologiers videre skæbne bestemmes af de relationelle netværk, hvori teknologien indgår (Hunniche and Olesen, 2014:25). Translation dækker således over en helt generel proces i ANT-analysens genstandsfelt, hvor de involverede aktanters identiteter, de mulige former for interaktion samt handlingsrammernes omfang, bliver forhandlet og afgrænset (Lauritsen et al., 2007:77). *Blackbox* er et andet centralt ANT-begreb, som henviser til den viden, der ligger fastforankret. Der er således tale om blackboxing, når noget har fået en stabil og fast rolle i et netværk, hvorved selvfølgeligheder opstår (ibid:83). *Script*, dækker over forskrifter dvs. de egenskaber, der karakteriserer et netværk. Scripts påfører således aktøren en bestemt adfærd.

3.4 Don Ihde og den hermeneutiske teknologi

Don Ihdes (1934-) postfænomenologiske tilgang tilhører ikke entydigt STS-traditionen, men har væsentlige opfattelser af teknologi tilfælles med denne (Hunniche and Olesen, 2014:30). I postfænomenologien bygger man videre på Husserls og Heideggers klassiske fænomenologi, men postfænomenologien adskiller sig ved at fokusere direkte på teknologiens betydning for vores erfaring af verden (ibid:31). Ihde udforsker den gensidige *konstituering* af teknologi og menneske i praksis, dvs. begge får en konkret betydning og identitet i kraft af de relationer, der dannes imellem dem (ibid.). Ihde anskuer teknologier som *multistabile*, hvilket betyder, at teknologier kan fremtræde forskelligt for mennesker i den samme situation, dette afhængigt af deres erfaring, faglige rolle samt forhold til teknologi (ibid.). Herved argumenteres for, at teknologisk *mediering* af praksis er med til at forme vores erfaringer af de situationer, vi er en del af. Den *hermeneutiske teknologiske mediering* er en af Ihdes typologier over måden hvorpå, teknologisk mediering indgår i det enkelte menneskes erfaring af verden (Ihde, 1990).

4. Analyse

I dette afsnit præsenteres de fundne temaer, både overordnede temaer og undertemaer, som er fremkommet ved den trinvis analyseproces. Temaerne for de gravide par præsenteres i afsnit 4.1 tabel 6 og temaerne for sonograferne præsenteres i afsnit 4.2 tabel 7. Temaerne er forankrede i det empiriske materiale og belyser således den enkelte informants forståelse af egen livsverden, hvilket i det følgende synliggøres ved brug af ordrette citater.

4.1 Analyse af empiri - de gravide par

I følgende analyseafsnit tages udgangspunkt i de 4 interviews af de gravide par, desuden med inddragelse af observationer fra deltagerobservation.

Tabel 6 *Identificerede temaer*

Tema nr.	Overordnede temaer	Undertemaer
Tema 1	Scanningens dobbelthed - medicinske og sociale formål	Helhedsoplevelsen - risiko og oplevelse side om side
Tema 2	Oplevelsen af at være en i rækken	Tiden Kommunikationen Kontekstens rammer
Tema 3	At demonstrere det gode fælles forældreskab	Kultur og norm At gøre graviditeten mere virkelig Scanningen som social begivenhed

4.1.1 Tema 1: Scanningens dobbelthed - medicinske og sociale formål

I analyseprocessen fremstod det tydeligt, at de gravide par ikke i særlig høj grad differentierer scanningens formål i relation til konteksten. De taler ud fra en helhedsoplevelse af, hvad selve scanningen betyder for dem, hvorved formålene bliver sammenkoblede og mindre kontekstbundne, end de er i den sundhedsprofessionelle opfattelse. Da parrene både beskriver medicinske- og sociale formål, oplever de formålets dobbelthed - de ønsker både vished om barnets sundhed og anerkendelse af graviditeten som deres livs største begivenhed. Med baggrund i denne betragtning ses følgende undertema: *Helhedsoplevelsen - risiko og oplevelse side om side*.

4.1.1.1 Helhedsoplevelsen - risiko og oplevelse side om side

De gravide par udtrykker behov for at få bekræftet et sundt og raskt barn. Der lægges dog ikke skjul på den følelsesmæssige dimension, der anses som en del af scanningens formål. Ida udtrykker:

Overordnet set har formålet jo været øh at få at vide og se, at det er et sundt og raskt barn. Og altså, så er der jo også hele den der virkelighed, altså det romantiske, det hyggelige, nu skal vi ind og se vores barn. Om man vil det eller ej, det idylliske (Ida).

Her ses en forståelse af, at det medicinske og det sociale formål er sammenkoblet. Parrene beretter om en følelsesmæssig ambivalens, idet graviditeten både bibringer risikotænkning samt et behov for at opleve, se og nyde. Tea fortæller:

Altså, jeg tudede fordi jeg så den, jeg havde glædet mig sådan... Og så gennemgår hun jo barnet og kan se, at det ser ud som det skal, og så tuder man lidt igen, der er nogle bekymringer der slipper. Så det er lidt en blanding af overvældelse og lettelse og glæde (Tea).

Ida reflekterer over hvordan scanningerne skaber både tryghed og utryghed:

Jeg synes faktisk, at der har placeret sig en lille angst qua scanninger, fordi jeg er blevet scannet af flere omgange, fordi de ikke har fået det de skulle ha. Altså jeg tror det kan give meget tryghed, men det kan også give angst (Ida).

På trods af den utryghed der kan følge med de medicinske scanninger, da findes det svært at fravælge tilbuddet. Ida fortsætter:

Det er jo så implementeret at man... for jeg har da stillet mig selv det spørgsmål, hvordan det ville være, hvis man valgte ikke at tage til dem? [...] Og nej, der er jeg nok for farvet og har behov for det, så jeg kan tage et informeret valg ift barnet (Ida).

Det kan synes ambivalent for Ida både at føle et behov for de medicinske scanninger, samtidig med at have fået en oplevelse af, at de har gjort graviditeten mere utryg. Dette kan tolkes som en accept af, at usikkerhed er et vilkår i ønsket om at ville opnå sikkerhed. Det oplevelsesorienterede formål ses af parrene som en selvfølgelig del af medicinsk kontekst. Følgende samtale mellem Tea og Troels fremhæver dog en undren over, hvordan rammerne ikke passer ind i deres forståelse af formålet.

Troels: Det var altså ikke særlig hyggeligt. En træet gammel stol man sidder på og huller i væggen.

Tea: Var der huller i væggen? [griner] Ej det så jeg slet ikke.

Troels: Og sådan en gammel lille skærm altså, hvorfor kan man ikke få en ordentlig stor skærm, der er da så mange skærme overalt.

Tea: jo, det er rigtigt... altså skærmen var jo ikke sådan ligesom inde hos [navn på privat sonograf].

Troels: Ja, det var godt, du havde dine briller på.

Tea: Ja, det var noget andet ude hos [navn på privat sonograf], der var det næsten som at være i biografen. Man ligger jo der, fordi det netop er, altså det er jo en oplevelse, det er os, der skal få noget ud af det.

De virker begge skuffede over, at scanningen på sygehuset ikke i højere grad var til ære for dem. I alle fire interview fremhæves *oplevelsen* som meningsfuld, dog hæves denne fokusering til et højere niveau, hvor begrebet *helhedsoplevelse* kommer i spil - en oplevelse, der ikke blot er betinget af selve scanningsens resultat, men også af omkringliggende elementer, som finder sted både før, under og efter. De gravide par ser således ikke isoleret på fænomenet scanning, men anskuer det som et helhedsfænomen. At man som gravid føler sig anerkendt og forstået, synes at være to komponenter, der spiller en afgørende rolle for helhedsoplevelsen. Ida siger:

For mig er der noget helt banalt i det her med oplevelsen, det er et helhedsindtryk. Det er jo det største og vigtigste at skulle have et barn, så for mig handler det også bare om en omsorg og forståelse, altså at blive mødt af en venlighed og blive grundigt informeret [...] hvad går det her ud på og hvad er det der skal ske (Ida).

For Ida er det meningsfuldt, at sonografen anerkender helhedssynet på graviditeten. Kommunikationen, herunder informationen og forventningsafstemningen, forstås også som vigtige element i helhedsoplevelsen. Desuden kræver helhedsoplevelsen inddragelse af et socialt og oplevelsesorienteret formål, hvorfor beskrivelser med dette fokus i overvejende grad er relateret til privat kontekst. Ida udtaler:

Og så er der garanti for det helt rigtige billede, det er en helhedsoplevelse. Nu var det også i det private, at vi fik kønnet at vide. Der er jo et andet drive eller engagement, altså det er der bare. Det formår hun bare at italesætte (Ida).

Billedet af barnet samt visheden om kønnet ses som vigtige komponenter i Idas helhedsoplevelse, herunder sonografens formidling og engagement. Ordet *drive* bekræfter værdien af det nonverbale sprog. Helhedsoplevelsen skaber en følelse af velvære - en dimension Tea og Troels giver et indblik i.

Tea: Man blev sådan taget godt imod [...]

Troels: Det var en lille smule som at gå i spa.

Tea: ja [griner] det er rigtigt.

Troels: Som forretning kunne man måske gøre endnu mere ud af det.

Tea: Ja, det føltes ikke ligeså sygehus agtigt, altså det føltes mere hjemligt både pga. omgivelserne, men hun var også rigtig god til at gøre det mere hjemligt, og det handlede for hende også om at give os en god oplevelse.

Sammenligningen med et spa vidner om den selvforkælelse og velvære, der opsøges ifm de private scanninger. Helhedsoplevelsen synes at være baseret på den hjemlige følelse, der ikke kun ligger implicit i de fysiske rammer, men i hele sonografens ageren. Ikke mindst, beror heloplevelsen på en fælles forståelse af scanningens formål - en god følelsesfuld oplevelse.

4.1.2 Tema 2: Oplevelsen af at være en i rækken

Alle fire par berører fænomenet omkring det 'at føle sig som en i rækken' eller omvendt, hvad der netop gjorde, at de *ikke* følte sig som en i rækken. Der ligger en negativ betoning i fænomenet, som relateres til den ufleksible og rammestyrede medicinske kontekst. De oplever dog samtidig, en enorm velvilje fra sonografens side, som et forsøg på at nedtone den magtfulde rammesætning. Her værdisættes den individuelle anskuelse. Følgende tre undertemaer repræsenterer forhold, der influerer i mødet med sonografen: *Tiden*, *Kommunikationen* samt *Kontekstens rammer*.

4.1.2.1 Tiden

Tiden er en vigtig faktor ift at føle sig set, hørt og prioriteret. For de gravide handler det dog ikke om den eksakte klokke tid, der er til rådighed, men derimod i højere grad om udstrålingen af tid. Tea og Troels bekræfter denne tolkning.

Tea: Jeg havde måske forventet, at det ville være mere sådan hurtigt ind og hurtigt ud, fordi de nok havde travlt.

Troels: Men det var jo også hurtigt, men ikke sådan at det var for

Tea: Første scanning tog da alligevel lang tid... et kvarter eller sådan?

Troels: Ja, men er det lang tid?

Tea: Det ved jeg ikke, men jeg synes da... hun gav sig i hvert fald god tid.

Også Sif hæfter sig ved den måde, hvorpå sonografen udstråler god tid. Den ro, der indfinder sig på scanningsstuen, synes at understøtte forudsætningerne for følelsen af god tid.

Det var dejligt, at komme fra et proppet venteværelse og ind i et lokale, hvor der var helt ro [...] det var heller ikke som om, hun skyndte sig altså. Så selvom det ikke tog så lang tid, så skyndte hun sig ikke (Sif).

Ida derimod følte ikke, at der var afsat tid nok. Hendes forståelse bliver dog hurtigt vendt over i en indsigt af, at det handler om noget andet end selve tiden - nemlig standart følelsen af, at være en i rækken. For hende beror følelsen på empati og måden man bliver mødt på. Hun udtaler:

Der første gang gik vi ud med en følelse af, at det gik lidt hurtigt. Men jeg tror også tid er en ting, altså det handler jo om den der standart pakke... følelsen det giver, at være en i rækken. Det er jo noget af det allerstørste, at se sit barn allerførste gang. Der er det enormt vigtigt at blive mødt med empati, så man ikke bare føler sig som en i rækken (Ida).

Ida finder stor værdi i, at det første møde med ens barn anerkendes som en livsbegivenhed. At de gravide par føler sig mødt af sonografen, der både udstråler tid og ro, ændrer dog ikke på behovet for, at deres ønsker for scanningen prioriteres. Sanne illustrerer dette, ved at fremhæve prioriteringen af tid i privat kontekst, som værende meningsfuld for hende.

Jeg kan godt lide den måde, de sætter tiden af, og bruger længere tid på det jeg gerne vil se. De bruger tiden på en anden måde (Sanne).

4.1.2.2 Kommunikationen

Kommunikationen er af stor betydning for, om man som gravid føler sig som en i rækken. Der ses bred enighed om, at det både handler om den non-verbale måde at blive imødekommet på samt den verbale måde at blive informeret og inddraget i scanningen på. For Tea var det værdifuldt, at sonografen kendte til deres historie på forhånd. Hun forklarer:

Hun vidste lige hvem vi var agtigt, den information var givet videre. Så hun kunne jo godt mærke vores nervøsitet, og det synes jeg hun imødekom rigtig godt (Tea).

Ida og Sune oplevede, at kommunikationen var god både ifm. de medicinske og de private scanninger. Ida udtaler:

Vi oplevede en god kommunikation. Også min kæreste gik derfra og følte sig velinformeret og inddraget. Altså, bare den her lille ting med at spørge ind til; hvordan har du det? Det oplevede vi i begge kontekster (Ida).

At blive inddraget synes meningsfuldt for dem. Også Sif bekræfter dette, herunder det meningsfulde i at mærke et fokus på hendes behov.

*Jeg kan huske, at jeg på et tidspunkt blev spurgt; "har I fået det med, som I ville?"
Altså, det der med at blive inddraget betyder meget. Den tror jeg nogen gange
systemet glemmer (Sif).*

Sif stiller sig dog afslutningsvist kritisk overfor, hvorvidt systemet altid er opmærksom på individualisering og inddragelse. Tea efterspørger i det følgende en mere individualiseret og forståelig forklaring på det, der ses undervejs i den medicinske scanning.

*Ligesom den oplevelsesscanning vi havde, hvor man lige pludselig kunne se, at hun
åbnede munden, og så forklarede hun jo så hvorfor [...] Vi var jo sådan lidt, gad vide
hvad hun kigger på altså, så tager hun bare nogle mål duk duk duk, hvor man er
sådan lidt, nå hvad er det lige til (Tea).*

De gravide efterspørger guidning, for at skabe forståelse. De tolker på alt, hvad de hører og ikke hører - nemlig stilheden. Dette var også mit indtryk som deltagerobservant i felten. Jeg fornemmede en utryk stemning i de tilfælde, hvor sonografen ikke kommunikerede verbalt. Jeg fik dog hurtigt en faglig erkendelse af, at en medicinsk scanning kræver stor koncentration, hvorfor der uundgåeligt vil være øjeblikke med stilhed. Jeg gjorde mig efterfølgende observationer omkring betydningen af at forventningsafstemme. De situationer, hvor sonografen italesatte stilheden - at den ikke nødvendigvis betød afvigende fund, men var et spørgsmål om koncentration - da oplevede jeg en mere afslappet stemning på stuen. Flere af de gravide føler sig ligeledes udfordret af det sprog, der anvendes på sygehuset. Sanne distingverer mellem et medicinsk sprog og så hendes sprog.

*Der er det private jo godt, for der snakker de mit sprog. Sygehuset snakker fagsprog,
og det forstår jeg ikke noget af. Man vil jo gerne følge med i hvad de siger, men et
eller andet sted så ved jeg jo, at de ville fortælle mig, hvis der var noget galt (Sanne).*

Her udtrykkes en frustration over det uforståelige fagsprog, men samtidig også en accept og autoritetstro på, at informationen ville blive gjort forståelig i tilfælde af afvigelser. På denne måde finder Sanne alligevel tryghed i den medicinske scanning.

4.1.2.3 Kontekstens rammer

Rammerne for den medicinske scanning, både de fysiske og organisatoriske, beskrives med ord som klinisk, upersonligt og ufleksibelt. I kontrast hertil værdisættes privat kontekst med ord som hjemligt, hyggeligt, personligt og fleksibelt. Det repræsenterer hhv. hårde- og bløde værdier, hvorved opdelingen af de to kontekster bliver sat i en kategori af 'det gode' og 'det dårlige'. Denne værdiladede kategorisering er fremkommet ved fortolkning af informanternes beskrivelser, dog italesættes konteksterne ikke direkte som 'det gode' og 'det dårlige', men de divergente værdier synliggøres. Tea giver i følgende citat sit bud på to divergente værdier - *stiv* versus *levende*.

Ja, man er lidt mere stiv på et sygehus, hvor [navn på privat sonograf] var lidt mere levende. Man kan godt føle sig som en i rækken grundet det kliniske og rammerne... det har enormt stor betydning... hvis man kom ind, og det var lidt mere hjemligt og hyggeligt. Jeg synes, det var noget andet ude i det private, at der var et fint billede på væggen, der var kaffe og vand, altså man følte, at der var mere tryghed (Tea).

Tea tillægger rammerne betydning både ift at facilitere tryghed samt følelsen af at være en i rækken. Ida fremhæver også det kliniske aspekt. Hun sætter lighedstegn mellem sygehus og nervøsitet som en påpegning af, at rammen skaber en sygelighed. Hun udtaler:

Det blev italesat; "det er godt nok klinisk". Og der er en anden nervøsitet forbundet, at det er noget sygeligt. Men det er jo ikke syge mennesker der kommer ind, men det kan hurtigt komme til at gøre, at det føles sådan (Ida).

De ufleksible organisatoriske rammer omkring patientindkaldelse bevirkede, at Sif følte en utilstrækkelighed. Hendes frustration vidner om den styring og magt, der ligger i systemets rammesætning. Sif beskriver oplevelsen som følgende:

[...] altså du får bare en tid, og så er det lidt sådan 'take it or leave it'. Og det kunne jeg jo også godt forstå... Jeg prøvede så at ringe og ændre, men der var bare ikke flere tider. Der kunne jeg godt mærke den der utilstrækkelighed, altså der var bare ikke noget at gøre andet end at rette ind. Og det tror jeg gør, at man føler sig som det der nummer i rækken. Og som jeg også tror gør, at nogen vælger det private (Sif).

Sif udtrykker forståelse, dog ændrer det ikke på følelsen af kontroltab. Hun argumenterer for, at de ufleksible rammer kan være årsag til, at man som gravid opsøger private scanninger - et tilkøb, der således kan tolkes, som et forsøg på at opnå større kontrol med egen graviditet. I det næste præsenteres Sifs videre beretning, med parkeringskaos og manglede menneskelig vejledning ved ankomst, hvilket resulterede i stor utryghed.

[...] da vi kom derind var der kaos ift parkering. Jeg var helt oppe at køre og jeg ville jo ikke gå ind til den scanning før min mand kom [...] Jeg søgte nogen som kunne hjælpe, og så var der kun den her skærm altså... jeg følte mig virkelig utryg. Og det tog enormt meget af min oplevelse af noget der ellers skulle være rart og godt. Jeg begyndte at græde og mig der ellers ikke er nem at vælte (Sif).

Dette tolkes som fuldstændig kontroltab, samt et brist i forventningen og oplevelsen af scanningen som en god og fælles oplevelse. Citatet tydeliggør rammerne omkring offentlig kontekst - ufleksibel tidsplan, parkeringskaos og effektivisering - en magtstruktur, som både patienter og sonografer må indordne sig under. Et andet rammestyrer magtelement finder man i de procedurer, som sonograferne er underlagt. Dette giver arbejdet præg af rutine med ét klart formål, nemlig at opspore sygdom, hvilket gør oplevelsen mindre personlig. Flere af informanterne reflekterer over de forhold, der medvirker til at gøre oplevelsen hhv personlig eller upersonlig. Tea beskriver:

Altså, en væsentlig ting var jo, at hende ude på sygehuset havde en kittel på og skilt, og [navn på privat sonograf] hun havde jo bare almindeligt tøj på, og allerede der synes jeg jo, der bliver sådan en lidt mere hjemlig stemning øhm. Og så synes jeg, at man kunne fornemme, at [navn på privat sonograf] var der for at give os en god

oplevelse. Hun spurgte til sidst, om der var mere vi sådan ville se hvor ja, hende ude på sygehuset, hun havde ligesom fået hvad hun skulle (Tea).

Tea tillægger privat kontekst mest personlighed. Hun omtaler sonografen ved navn, hvilket indikerer en større personlig tilknytning. Tea fremhæver ligeledes sonografernes forskellige fokus - i det private sættes parrets oplevelsesorienterede formål i fokus, mens de på sygehuset får følelsen af, at sonografen er styret af arbejdsproceduren.

4.1.3 Tema 3: At demonstrere det gode fælles forældreskab

Informanterne forstår graviditetens scanninger som en del af det sociale ritual af at skulle være forældre. Parrene værdisætter; at se barnet, skabe tilknytning og relationer, personificere, købe billeder, iscenesætte scanningen som en social begivenhed samt at få vished om kønnet - alt dette for at gøre graviditeten mere virkelig og demonstrere det gode *fælles forældreskab*. Begrebet fremhæver fællesskabet omkring graviditeten, herunder mandens deltagelse i scanningerne. Til trods for, at *forældreskab* henleder til noget, der indtræder efter fødslen, findes det relevant at anvende i aktuelle tema, da både interviewdata og feltnoter indikerer, at parrene indtager forælderrollen allerede fra det øjeblik barnet visualiseres - fra det bliver virkeligt - eller mere præcist, fra det øjeblik der skabes en tilknytning og relation. Følgende tre undertemaer forankrer sig i tema 3: *Kultur og norm, At gøre graviditeten mere virkelig samt Scanningen som en social begivenhed*.

4.1.3.1 Kultur og norm

Dette undertema sætter fokus på to begreber, som er gennemgående for interviewdata, og til dels forklarer, hvorfor og hvordan de gravide par tænker, handler og finder mening med graviditetens scanninger. Ida fremhæver de to begreber; *kontrol* og *minimere ricisi*:

Vi er i en kultur og et samfund, hvor vi har enormt stort behov for kontrol og minimere ricisi (Ida).

Behovet for at *kontrollere* og *minimere ricisi* giver kulturen og samfundet karakter af at være både meget normstyret og risikofyldt - begge behov opstået som et resultat heraf. At tilegne

sig kontrol samt indsatsen med at minimere ricisi, beskrives som vigtige elementer i at føle sig som gode forældre. Scanningerne bliver et symbol på evnen til at yde omsorg for graviditeten, barnet og hinanden. Sif giver i det følgende udtryk for, hvordan hun opfylder disse behov.

Jeg skal snart til 3D scanning, fordi så ved jeg lidt hvem jeg møder, altså man lærer den at kende. Og så den forsikring om, at hun har det godt...at hun sparker er ikke for mig ensbetydende med, at hun har det godt (Sif).

Sif opnår selvkontrol i kraft af privat scanning, hvor hun forbereder sig som mor. Hun føler sig ikke forsikret om barnets trivsel gennem egen kropsfornemmelser, men har behov for visuel bekræftelse. Næste citat fremhæver både behovet for egenkontrol samt for at føle et socialt tilhørsforhold - at danne flok med andre gravide. For Sanne kommer dette til udtryk som en modstand mod den styrende magt systemet repræsenterer, her italesat som kommunen.

Jeg er kun medlem af en terminsgruppe lige nu. Vi har snakket om at lave vores egen mødregruppe, for jeg vil hellere være sammen med nogen, jeg klinger med fra start. Jeg har aldrig været fan af de mødregrupper som kommunen opstiller (Sanne).

Citatet fremhæver terminsgrupperne, som er blevet et populært fænomen i graviditetskulturen. Grupperne beskrives som et socialt forum, hvor man kan læne sig op af andre, dele erfaringer og føle sig guidet i forberedelserne af barnet - alt sammen ting, der bidrager til følelsen af kontrol.

4.1.3.2 At gøre graviditeten mere virkelig

Scanningerne bidrager til at gøre graviditeten mere virkelig, både for den kommende mor men især også for den kommende far. Troels beretter:

Det er jo meget interessant for mig at se, for når jeg som manden ikke kan mærke fysisk, hvad det er der sker, men så kan se det sådan, så GUD... det får jo en til at forstå. Det bliver så virkeligt (Troels).

Som mand, har man ikke samme fysiske kontrol med graviditeten, og derfor kan behovet for det visuelle synes endnu større. For kvinden, fremstår starten af graviditeten især uvirkelig, fordi der endnu ikke mærkes liv. Tea overvældes af den visuelle virkelighed.

Altså, jeg tudede lige fra start! Det føltes så virkeligt, fordi jeg så den, altså der var jo faktisk noget, og hvor er det virkeligt, og hvor er det jo helt vildt. Man kan jo slet ikke forestille sig, at der er noget inde i ens mave (Sif).

I forsøget på at gøre graviditeten mere virkeligt, angives kønnet som et vigtigt element, da visheden skaber større personificering af barnet. I min deltagerobservation oplevede jeg, at de gravide følte det nødvendigt, at argumentere for ønsket om at ville kontrollere denne information. Ida bekræfter denne antagelse.

Hvorfor vil vi gerne kontrollere, hvorfor skal vi vide? Altså, jeg var bare for nysgerrig, og for mig har det givet enormt meget, bare det der med at kunne sige hun. Og for min kæreste har det haft enormt stor betydning, det er jo den der personificering... det bliver mere virkeligt, ik (Ida).

Der er forskellige argumenter for, at parrene ønsker vished om kønnet, men i sidste ende synes det at samle sig om en ting - at gøre graviditeten mere virkeligt. Som ovenstående eksemplificeret handler det om personificeringen og det at kunne sige *hun* og ikke *den*. Også Tea værdisætter dette:

Man glædede sig til at se den igen. Hvordan ser den ud nu, eller hvordan ser hun ud nu fandt vi jo så ud af. Det kom ligesom mere tæt på med den betegnelse (Tea).

At det kom mere *tæt på* kan tolkes som mere virkeligt. Sanne argumenterer for, at det er nysgerrigheden og den teknologiske tilgængelighed, der driver ønsket om at vide kønnet. Hun siger:

Inde i terminsgrupperne er der rigtig mange der bruger kønsscanninger fordi de ikke kan vente. Jeg tror, det er fordi man er nysgerrig, og der er mulighed for det... ja, fordi man kan (Sanne).

Flere af parrene udtrykker noget magisk over ultralydsteknologiens muligheder og fascineres af indblikket i livet som foster. Troels beskriver denne fascination:

Det var interessant, at få nogle facts omkring livet som lille baby fx det der med, at så drikker hun lige af fostervandet, og så kan du jo følge det hele vejen igennem, og så tisser hun det ud igen i det samme system (Troels).

Her gives indsigt i, hvordan sonografen kan formidle scanningen på en måde, som gør barnet mere virkeligt. Flere udtrykker fascination, når sonografen taler til følelserne og fremhæver barnets egenskaber. I mit feltarbejde noterede jeg mange personificerende sætninger; ”Nu sutter hun på fingeren, hvor er hun sød ” og ”se hvordan han spjætter rundt, han bliver da vist god til at klatre i træer” (feltnote d.11.12.19). Jeg lagde også mærke til, at barnets hår tillægges enormt stor personlighed og bekræfter status som barn. Et tegn på et færdigudviklet barn hvilket indikerer, at virkeligheden kommer tæt på. Parrene værdisætter billeder af barnet - især i 3D, som gør det endnu mere levende og virkeligt. Billedet gør det muligt at dele med omverdenen, fortælle barnets historie samt at forevige oplevelsen. Tea beskriver:

Hun var god til at ta mange billeder og sådan ”ej ja, nu ligger hun helt rigtig, det var et sødt billede”. Og så købte vi jo en dvd med, fordi så ved jeg, at de der billeder ligger et sted, fordi dem man har fået fysisk, de måske ikke holder for evigt (Tea).

4.1.3.3 Scanningen som social begivenhed

Der udtrykkes et stort behov for at dele graviditetens virkelighed med andre - ikke bare familien, men hele omverdenen via de sociale medier. Under mit feltarbejde, fik jeg en forståelse af, at parrene iscenesætter scanningen som en social begivenhed, både i privat og offentlig kontekst. De inviterer ofte både kommende bedsteforældre, søskende eller børn

med til scanningerne. Følgende beskrivelse er fra min deltagerobservation i privat kontekst. Sonografen anonymiseres med alias Line.

Parret har deres 3 årige pige med til scanningen, som snart skal være storesøster. Jeg kan hurtigt fornemme hendes nysgerrige iver, som er rettet mod de omgivelser, scanningsrummet byder på. Hun går målrettet hen til kassen med legetøj, som står centralt placeret i rummet mellem alle stolene, der er opsat på række foran den gigantiske skærm på væggen. Under scanningen lægger jeg mærke til, hvordan Line ikke kun henvender sig til forældrene, men også forsøger at inddrage deres pige, i det omfang det nu er muligt at trække opmærksomheden væk fra legetøjet. Forældrene oversætter også billederne for Julie: "Se Julie, det er lillebror på skærmen, er han ikke bare sød?". Line printer mange billeder, og der gøres en stor indsats med at påskrive små hilsner som 'glædelig jul til mormor og morfar', idet billederne bl.a. har formål som julegaver. Line slutter af med at optage lillebrors hjertelyd på en lille elektronisk dims, som skal fungere som hjerte i den bamse, som Julie nøje har udvalgt fra mængden af bamser i vindueskarmen (feltnote d. 10.12.18).

Citatet indvier os i den sociale begivenhed, som parret ønsker at iscenesætte mhp. at skabe relation og tilknytning. Hensigten er, både at skabe relation som storesøster, men også at producere billeder til brug som sociale gaver, således der også skabes relation til den øvrige familie. At scanningen producerer et 'produkt', som senere fungerer som midtpunkt for et socialt arrangement, optræder i flere sammenhænge. Jeg observerede gentagne gange, i begge kontekster, parrets ønske om, at kønnet blev nedskrevet og gemt i en lukket konvolut, med den hensigt, at offentliggørelsen skulle ske på et senere tidspunkt i samvær med familie og venner. Nogen berettede om en nytårsfest, andre ville bringe konvolutten til en bager, hvorved en kages farveindhold skulle afsløre kønnet.

4.2 Analyse af empiri - sonograferne

I følgende analyseafsnit tages udgangspunkt i de 4 interviews af sonograferne, desuden med inddragelse af observationer fra deltagerobservation.

Tabel 7 *Identificerede temaer*

Tema nr.	Overordnede temaer	Undertemaer
Tema 4	Den gode sonograf - store krav som multitaskende aktør	Den gode kommunikation Forventningsafstemningen
Tema 5	Magtbalancen i mødet	Rammens magt Kvalitet og ansvarlighed
Tema 6	Dilemmaer i praksis - et fejlplaceret formål	Børns deltagelse Fremvisning af barnet og billeder Kønnet i fokus

4.2.1 Tema 4: Den gode sonograf - store krav som multitaskende aktør

Af interviewene fremgår det, at der er mange forskelligartede kompetencer i spil som sonograf. Et ultralydsbillede kræver både teknisk fremstilling, detaljeret fortolkning samt forståelig formidling på én gang. Liv beskriver dette multitaskende aspekt med ordene: *”det er faktisk meget krævende, når man skal sidde og kommunikere, mens man har en probe i hånden, mens man skal kigge på et billede og oversætte”*. To elementer, som sonograferne især værdisætter ifm. scanningen, er evnen til at skabe tryghed samt forudsigelighed for parret. Følgende to undertemaer udgør derfor tema 4: *Den gode kommunikation og Forventningsafstemningen*.

4.2.1.1 Den gode kommunikation

De fire sonografer er enige om, at den gode kommunikation ikke kun opnås gennem verbal information, men at den også er betinget af det non-verbale sprog, man møder parret med. Signe beskriver denne dimension, samt hvordan kommunikationen allerede starter i venteværelset.

Men det er det primære; mød patienten, kig dem i øjnene, byd dem velkomne, følg sammen med dem ind på en stue, altså man behøves ikke snakke eller sådan noget men bare sådan at være sammen om det, kom indenfor, sæt jer ned... (Signe).

Her ses en bevidsthed om det non-verbale sprog og det at være *med* patienten, hvilket kan tolkes som sonografens måde at skabe en ligeværdig relation på. At den gode modtagelse opleves som hele grundlaget for en god kommunikation, bekræftes af alle, herunder med vægt på at gøre mødet personligt. Liv beskriver vigtigheden i at kende parrets personlige historie, således at de ikke blot føler sig som en i rækken.

Ja, ikke fordi man skal bore i det, fordi man har jo kun den her halve time, men man kan godt anerkende, at jeg ved godt hvad der skete sidste gang [...] og hvad barn er det, og så siger jeg det, fordi det viser dem, at jeg har sat mig ind i, hvem der kommer ind af døren, og at de ikke bare er et nummer i rækken (Liv).

Liv anerkender her det individuelle fokus, til trods for det tidspres, man som sonograf er underlagt. Signe bekræfter værdien af den personlige kommunikation, herunder vigtigheden af at udstråle tid til det enkelte par.

Værsgo at tage plads, nu skal I høre, hvad I er kommet for i dag. Og så ikke jappe det afsted. Altså de skal... man skal ligesom fornemme, at de er med dig [...] Og så skal der være plads til lige det der; Er der noget I gerne vil spørge om? Hvad tænker I om det? (Signe).

Ovenstående illustrerer, at Signe finder det meningsfuldt at inddrage parret i kommunikationen. Også Fie fremhæver kommunikationens betydning for parrets oplevelse af scanningen, her belyst med en refleksion over, at selv et dårligt scanningsresultat kan forstås som en god oplevelse, i det tilfælde kommunikationen har været god.

De kan jo godt få svar, de ikke lige havde håbet på, men derfor kan de egentlig godt opleve at have haft en god oplevelse med det alligevel, når det hele lige har lagt sig.

Og det tror jeg har noget at gøre med, at de føler sig velinformeret, og der bliver talt til dem undervejs, og at de føler sig holdt i hånden (Fie).

Ordene *holdt i hånden* underbygger igen vigtigheden af, at man bibringer parret en følelse af, at man er *med* dem uanset situationens alvor. Alle giver deres bud på, hvilke elementer man bør være særligt opmærksomme på, når man formidler ultralydsbilledet. Det fremlægges som en balancekunst, med store overvejelser omkring hvor meget og hvor lidt man bør sige, samt hvordan man vægter ordene og anvender sit sprog. Liv forklarer:

Jeg tænker meget over, hvad jeg siger, og så ved jeg også, at der er nogen der sidder og siger, at jeg kigger efter rygmarvsbrok nu, og det synes jeg egentlig ikke... altså, de bliver bare bange, hvis man siger; ”nu kigger vi efter om der er to øjne og læbespalte, og så ser vi lige om skillevæggen er hel”. Så kan man lige pludselig få remset en masse ting op, som barnet kan fejle, og gøre dem bekymret (Liv).

Liv forsøger at italesætte, hvad et medicinsk sprogbrug, med fokus på misdannelser, kan skabe af unødige bekymringer. Ved at påpege denne negative effekt, siger hun omvendt, at man bør formidle med fokus på det normale. Liv pointerer dog, at det er en anden situation, i det tilfælde parret selv efterspørger den medicinske viden. Hun fortsætter:

”Hvad er det du kigger efter der”, og så kan man jo godt sige det, men mit udgangspunkt er, at jeg ikke vil gøre dem mere bekymret. Det er jo en screening og vi ved, at screeninger gør folk bekymrede, og så nyder de måske ikke deres graviditet på samme måde... altså, bare det at vi skal kigge, kan gøre dem bekymrede (Liv).

Liv er meget opmærksom på den bekymring og utryghed, som screeningens risikotænkning bringer med sig. Et andet utrygt element er verbal stilhed under scanningen. Fie beskriver:

Det gør dem utrygge, hvis man ikke er verbal. Hvis man er stille længe, så kan man mærke, at de kigger på en og bliver bekymrede, og det er nok derfor, at vi alle har udviklet en plade... at vi snakker hele tiden og at man ikke skal bruge så meget

tankekraft på at snakke [...] altså så kører den automatisk og de ved jo ikke, at man har siddet og sagt det samme til den før og den før og den fem år før (Fie).

Det multitaskende aspekt bliver her fremhævet i form af en nødvendig tale-plade, der ikke kræver så meget tankekraft. Dette kan tolkes som et forhold, der gør sig gældende, for at kunne opfylde parrets behov for verbal kommunikation under hele scanningen. Dette fremhæver den koncentration, det kræver, at kunne fremstille og fortolke ultralydsbilledet, hvorved selve formidlingen må bære præg af rutinemæssige formuleringer. Et forhold de gravide formentlig ikke bemærker. Citatet eksemplificerer ligeledes, at man som sonograf er underlagt et udfordrende grundvilkår, nemlig manglende øjenkontakt til parret, dette udtrykt ved ordene: ”så kan man mærke at de kigger på en”. Denne føling belyser endnu en vigtig kompetence, man som sonograf må besidde, ift at kunne skabe en god kommunikation. På trods af plader og remser giver Signe udtryk for, at kunne afstemme et individuelt behov for information, hun udtaler:

”Man har jo sine remser ik... og så kan man jo godt høre, at der er nogen, der har brug for mere information end andre (Signe).

Også Fie fremhæver behovet for at tilpasse informationen, her argumenteret med baggrund i aldersmæssige- og kulturelle forudsætninger.

Som udgangspunkt informerer jeg ens, og så kan jeg godt fornemme, hvis det er nogen der er unge eller måske bare umodne, eller hvis de er udenlandske og ikke forstår så godt dansk, så vejer jeg, hvad jeg ligesom siger til dem (Fie).

Ovenstående vidner om, at sonograferne lever op til SST mange krav om, at tilpasse informationen ift. den enkeltes baggrund og forudsætninger.

4.2.1.2 Forventningsafstemningen

Dette undertema handler i høj grad om at skabe forudsigelighed for parret. De gravide par bringer nogle forventninger med sig til scanningen, som er fremkommet på baggrund af den viden, de har tilegnet sig forud for scanningen. De fire sonografer reflekterer over, hvordan forventningerne skabes, samt hvorfra de gravide erhverver deres viden fra. Her nævnes den sociale omgangskreds som værende en betydningsfuld kilde, herunder de sociale medier med bl.a. terminsgrupper - en viden, der fra deres faglige synspunkt ofte mangler realistisk afstemning. Sonograferne forklarer, at de før i tiden afholdte informationsmøder, hvorimod informationsansvaret i dag er pålagt egen læge. Liv fortæller om dette:

Når jeg spørger: "har I ikke fået noget at vide af egen læge" er svaret: "nej". Og er de førstegangs gravide, så mange af dem ved slet ikke, hvad det handler om. De kalder også 2. trimester scanningen for kønsskanningen [...] Det er mange år siden, vi havde det, men de var meget bedre informeret, og der var en forventningsafstemning inden de kom. De har jo skabt, ja et billede af hvordan det skal være, så uanset hvad man siger, så kan det ikke ændre på den forventning, man er mødt ind med (Liv).

Især de førstegangsgravide lider under et informationsbrist. Liv synliggør også dilemmaet omkring det misforstået formål, med italesættelsen: *"de kalder også 2. trimester skanningen for kønsskanningen"*. Slutteligt fremhæves udfordringen i at skulle forventningsafstemme ifm. selve scanningen, idet det er svært at ændre på en forventning, som er skabt længe før mødet med sonografen. Dette kan tolkes som tidsmæssigt for sent. Også Line pointerer, at forventningsafstemningen bør finde sted på et tidligere tidspunkt, især hvis der er tale om svært modstridende forventninger.

Men man kan slet ikke nå at forventningsafstemme, når de kommer, og jo slet ikke hvis de kommer med en helt anden forventning. Og det er også for sent, fordi bare det at du så siger det der, så er de allerede skuffet (Line).

At afstemme forventningerne inden mødet er vigtig for at forhindre skuffelse. Line uddyber ligeledes, hvordan forventningsafstemningen ift. scanningens formål kan give dem en indsigt i, at det ikke handler om en manglende velvilje fra sonografens side.

Men jeg synes jo netop, at man til det møde kunne sige; hvis du ikke får et billede, så er det ikke fordi vi ikke vil, men vi har ikke fokus på det på samme måde, og det her handler om at finde ud af, om dit barn er sundt og raskt. Og så kan det godt være, at det også kan være hyggeligt undervejs, men det er ikke fokus (Line).

Vi har i de tre ovenstående citater fået bekræftet, hvor udfordrende det kan være for sonografen at forventningsafstemme ift. scanningens formål, da denne forståelse går forud for selve scanningen. Fie sætter i det følgende, fokus på vigtigheden af at forventningsafstemme ift. selve udførelsen af scanningen.

Jeg guider dem... altså siger, hvad jeg gør, og hvad det er vi skal igennem. Så når jeg ikke siger noget, er det ikke nødvendigvis fordi, der er noget galt, og når nu jeg bliver ved med at kigge på de her ben, så er det fordi jeg skal se detaljerne fra flere vinkler. Og hvis den så ikke lige ligger som den skal eller bevæger sig meget, så er det svært for mig at følge med (Fie).

Fie italesætter både stilheden og grundigheden - elementer der, uden italesættelse, kan vække bekymring. Samtidig indvier hun parret i de forhold, der gør sig gældende under en scanning, her barnets placering og bevægelser. Også Liv forventningsafstemmer omkring stilheden og italesætter samtidig også sværhedsgraden af billederne.

Jeg siger til dem, at der er mange billeder, som kan være svære at forstå for jer, og der vil også være tidspunkter, hvor jeg ikke siger så meget, fordi jeg skal koncentrere mig. Så jeg prøver hele tiden at berolige dem og gøre dem trygge (Liv).

Her bliver forventningsafstemningens formål om tryghed tydelig. På samme vis som Fie, indvier Liv dem også i de forhold, der gør sig gældende, således at de tilegner sig en reel forståelse af, at en scanning kræver stor koncentration.

4.2.2 Tema 5: Magtbalancen i mødet

Denne del af analysen behandler magtrelaterede elementer og forhold, der gør sig gældende indenfor kontekstens rammer, og som dermed også influerer på relationen mellem sonografen og det gravide par. I den ene ende af magtskalaen ses den paternalistiske styreform, mens der i den anden ende er tale om patientens autonomi - to kontrastfulde forhold, som sonografen må forsøge at balancere i mødet med det gravide par. Undertemaerne lyder: *Rammens magt* samt *Kvalitet og ansvarlighed*.

4.2.2.1 Rammens magt

Offentlig kontekst er organiseret på baggrund af overordnede procedurer, hvilket bevirker den meget fastlåste og ufleksible ramme, som repræsenterer en magtfuld position. Sonograferne udtrykker forståelse for de gravidets frustration over kontroltab, hvorved deres udtalelser vidner om stor opmærksomhed på asymmetrien. Signe beskriver denne ubalance:

De træder ind i vores rum, og det er os, der sidder på magten her. Og derfor er det så vigtigt, at dem der kommer ind til os, vores patienter, uanset hvor vi er henne, at de føler sig set og føler sig velkomne. At de føler jeg tager mig af dem (Signe).

Signe understreger det magtelement, der er på spil i konteksten, samt det ansvar for omsorg der følger med denne asymmetri. Dette kan tolkes som værende direkte proportionalt; jo mere magt - jo større ansvar. Liv bekræfter disse ukontrollerbare forhold, dette synliggjort med en kontrastfuld beskrivelse af privat kontekst.

Det de får i det offentlige, altså det kan de ikke kontrollere, de får bare en tid, de kan næsten ikke lave den om. De kommer her og lægger sig, og så kører det bare lidt efter vores plade, hvor man kan godt se i den anden kontekst, der vælger de selv, hvor meget de ønsker, og hvem de vil ha med (Liv).

Dette illustrerer, at rammerne i offentlig kontekst er lukkede og ufleksible, mens de i privat kontekst er åbne og fleksible - valgfriheden og selvkontrollen er forbeholdt sidstnævnte. Signe giver i det følgende hendes refleksioner på magtforholdet i offentlig kontekst, her med

en kontrastfuld opstilling mellem det individuelle behov for autonomi, samt det kollektive kontrollerende vilkår, som ligger implicit i scanningens medicinske formål.

[...]det er deres vi sidder og kigger på, og det er jo dem, der er i centrum, eller hvad kan man sige, det er jo dem, det handler om. Men når det så er sagt, så er det jo også en screening, de er blevet tilbudt, og det er jo også det, vi gerne vil udføre, og det er det, de har sagt ja til (Signe).

Signe fremhæver her et dobbelt fokus, man som sonograf må balancere imellem. Først og fremmest en påmindelse om, at bibringe parret en følelse af ejerskab og kontrol - det er nu engang *deres* barn og *dem* det handler om - men samtidig en klar pointering af, at de selv har indvilliget i scanningens medicinske formål. Line sætter i det følgende også fokus på det primære formål med den medicinske scanning.

Jeg prøvede ligesom at forklare dem, det er de her rammer vi har at gøre godt med, og det vi gerne vil finde, det er de syge børn. Vi vil alle sammen rigtig gerne give jer en dejlig oplevelse, men vi synes det er mere vigtigt, at vi finder de syge børn, og hvis vi skal det, så bliver vi nødt til at være på den her måde (Line).

Line argumenterer her for kontekstens styrende struktur - ser den som en nødvendighed for at kunne opfylde screeningens formål. Ordene "*så bliver vi nødt til at være på den her måde*" kan tolkes som Lines bevidsthed om, at rammerne omkring scanningen, herunder scanningens fokus, ikke som helhed lever op til parrenes ønske. Signe har også fokus på rammernes betydning, her dog med afsæt i privat kontekst.

Det er rammerne og måske...det er ikke en formel setting, det er noget de selv har tilkøbt sig og har valgt [...] Jeg synes, de tør stille flere spørgsmål herude, end hvad de gør inde på sygehuset (Signe).

Dette kan tolkes således, at valgfriheden og åbenheden, der definerer disse rammer, præger parrenes egen åbenhed, her eksemplificeret ved at de *tør stille flere spørgsmål*. Også Line redegør for rammens kontrast i de to kontekster.

[...] rigtig mange af dem kan mit navn og det bliver det hurtigt lidt personligt af, de føler, at vi er lidt veninder...man er nok lidt mere lige, hvor det er sådan lidt mere distanceret, når man er på sygehuset. Og derfor så tror jeg også, at de føler, det er mere passende at reagere (Line).

Privat kontekst beskrives her som mere personlig og lige, i modsætning til offentlig kontekst der rummer mere distance. Line argumenterer for, at de ligeværdige rammer gør det mere passende for parret at reagere, hvilket indikerer en større følelsesmæssig åbenhed. Følgende feltnote fra privat kontekst bekræfter denne antagelse.

I dag har jeg fået øje på det store forbrug af kleenex. På scanneren ligger flere pakker, som stilles til rådighed. Nu lagde jeg pludselig rigtig mærke til, hvor meget de gravide egentlig græder. Det synes svært at klare sig igennem en så følelsesfuld oplevelsesscanning uden at få en kleenex stukket i hånden (Feltnote d. 4/12-19).

Med ovenstående opdagelse, stod det klart for mig som observatør, at man i højere grad reagerer følelsesfuldt, når man befinder sig indenfor rammer, der indbyder til denne åbenhed. Jeg observerede dog også tårer ifm. scanningerne i offentlig kontekst, disse vurderede jeg dog i højere grad var relateret til lettelse over normale fund eller krise over afvigende fund.

4.2.2.2 Kvalitet og ansvarlighed

Kvalitet og ansvarlighed er to begreber, som informanterne reflekterer meget over. I flere sammenhænge kædes begreberne direkte sammen, dog fornemmes der samtidig en kompleksitet, idet begge begreber indeholder en flertydighed - *hvad* er kvalitet og *hvem* er

ansvarlig? Begge forhold antages at være betinget af det individ, der oplever og forstår. Liv reflekterer over denne kompleksitet.

Det ville jo ligge os fjernt, ikke at møde patienten der hvor de er, men for os handler det også om kvalitet. Vi skal lave en ordentlig... altså, det vi møder patienten bedst ved er at lave en ordentlig undersøgelse. Det er jo det der tjener dem i sidste ende aller bedst (Liv).

Kompleksiteten mellem kvalitet og ansvarlighed kommer til syne. Liv opstiller kvalitet som værende i et modsætningsforhold til det at møde patienten, hvor de er. Dette kan tolkes således, at patientens forståelse af kvalitet i overvejende grad indeholder et socialt formål, hvilket stilles i modsætning til sonografens forståelse af kvalitet, som indfrielse af et medicinsk formål. Med ordene: *"Vi skal lave en ordentlig undersøgelse"*, kommer den medicinske ansvarlighed til syne. Liv konkluderer slutteligt, at det medicinske formål bør vægtes højest, ikke bare af sonografen men også af parrene, idet det er det *"der tjener dem i sidste ende aller bedst"*. Det faktum, at sonograferne i offentlig kontekst er pålagt et større medicinsk ansvar, kommer til syne i alle fire interviews. Fie beskriver som følgende:

Det er et helt andet formål i det private, det er de helt tidlige scanninger, som en bekræftelse på, at der er noget der blinker og så fremvisning af barnet [...] Man kan sige, hvis de får lavet 3D billeder, så har de jo været herinde til en scanning, hvor vi har kigget den grundigt igennem, og så tager det private sig af alt det sjove (Fie).

Det *grundige* bliver her stillet i modsætning til *alt det sjove*. I min deltagerobservation stødte jeg flere gange på udtrykket *'at være grundige'* og fandt hurtigt ud af, at parrene tillagde det meget forskellige betydninger. Følgende feltnote er fra femte observationsdag i privat kontekst.

Jeg overhørte tilfældigt en samtale i venteværelset mellem to gravide, de lød begge meget forventningsfulde ift den forestående scanning. Jeg befandt mig bag skranken sammen med Line, der var ved at gøre sig klar til næste scanning. Jeg kunne

høre...ja, de lød næsten veninde agtige, men jeg tror nu ikke, at de kendte hinanden. Den ene fortalte, at de valgte privat scanninger, fordi de ikke synes, at de var grundige nok på sygehuset. Hun sagde: ”Jeg føler en meget større grundighed herude ved de private scanninger, fordi de giver sig meget bedre tid på en anden måde”. Jeg nåede ikke at høre den anden kvindes svar, for der rejste vi os og skulle tage imod næste par til scanning (Feltnote d. 11.12.18).

Det viste sig efterfølgende, at det var en 3D scanning, de skulle til, dvs. en scanning vis formål primært er socialt. Det fremgår tydeligt, at forståelsen af grundighed her er baseret på prioriteringen af tid. Det kan tolkes således, at der i ordet grundighed, ligger en forståelse af kvalitet - den gravides syn på kvalitet er således ikke betinget af medicinsk kvalitet. Sonografen Liv reflekterer ligeledes over de gravides forståelse af scanningens formål i relation til den dertil knyttede ansvarlighed.

Jeg tror, de har en forventning om, at de ville se, hvis der var et eller andet, fordi de siger til mig: ”jamen, jeg blev jo skannet der ved en kønsscanning, og der så alt normalt ud”. Så jeg tror, de har en forventning om, at selvom det kun er kønnet, så ville den der skanner opfange, hvis der var et eller andet der ikke var normalt (Liv).

Dette syner af en fejlplaceret forventning om, at der ifm. en privat kønsscanning i ligeså høj grad fokuseres på det medicinske formål. I nedenstående fortsætter Liv sin beskrivelse, hvor de forskellige kontekstafhængige formål fremlægges.

Vi sidder med så forskellige udgangspunkter [...] De laver ansigter og viser barnet frem, at det lever og hvad køn det er. Vi sidder og kigger efter sygdomme, og så kan man godt... altså vi ved herinde, hvor meget man skal holde det ved lige for at kunne det, så hvis man ikke laver en hjertescanning hver dag eller kun er en gang om måneden eller sjældnere, så kan man godt tænke; hvad bliver kvaliteten så? (Liv).

Den medicinske kvalitet er betinget af erfaring og rutine. Også Fie bekræfter, at systematisk oplæring og erfaring er essentiel for kvaliteten.

Ja, det kræver noget erfaring og noget fuldstændig systematisk oplæring [...] jeg tror ikke, det er noget de gravide tænker på. Jeg tror for dem, der kigger de bare på pris og på beliggenhed og på omtale (Fie).

Der stilles her spørgsmålstejn ved, hvorvidt de gravide er bevidste om denne forskel i medicinsk kvalitet. Dette synes i princippet først at blive et problem i det tilfælde, at de gravide par forventer at få opfyldt et medicinsk formål ifm. en tilkøbt social scanning, eller i det tilfælde de får lavet en medicinsk scanning på en privat klinik, hvor sonografen ikke har tilstrækkelig rutine til at udføre en sådan scanning. Sonografen Line, som lige nu kun arbejder i privat kontekst, bakker op om denne anskuelse og udtrykker her sin frustration.

Jeg kan nogen gange godt føle det lidt ubehageligt, øh hvis nogen kommer fx til en misdannelsesscanning, som man jo udbyder offentligt... der er jeg sådan lidt fanget i, at jeg rent faktisk ikke forstår, hvorfor de kommer [...] og det der med sådan at tænke, at det er bedre eller mere grundigt herinde, det kan jeg slet ikke lægge navn til, tværtimod så vil det jo være bedre, med en som sidder og laver 10 gennemscanninger på en dag, at hun lavede en mere, hun er jo mere erfaren (Line).

Line anerkender, at de private scanninger bør anskues som et supplement til de medicinske scanninger, hun siger:

Altså, det er jo ikke fordi, at vi er hverken bedre til at scanne eller til at se mennesket, det er jo fordi, at fokus er et helt andet [...] og så bliver det hurtigt noget med, ej hvis det bare var sådan her inde på sygehuset... men jeg har jo selv været på sygehuset og ved, at formålet er et andet og det tror jeg nogen gange, at de glemmer... som sagt, det er usammenligneligt (Line).

De gravide er tilbøjelige til at sammenligne scanningerne i de to kontekster. Line beretter her om den forvirring det skaber og bekræfter den fejlfortolkning, de gravide har i forståelsen af scanningens formål.

4.2.3 Tema 6: Dilemmaer i praksis - et fejlplaceret formål

Et dilemma defineres, i denne sammenhæng, som en uoverensstemmelse mellem scanningens aktører i relation til de forventninger der bringes i spil under scaningsseancen, dvs. en oplevelse af, at sonograf og patient ikke har en fælles forståelse af scanningens formål, hvilket resulterer i en konflikt af større eller mindre grad. Alle fire sonografer oplever dilemmaer af denne karakter, disse næsten udelukkende i relation til den offentlige kontekst. Som konkluderet tidligere i analysen, da ses der netop en samstemmighed i forhold til scanningens formål i privat kontekst, idet formålet her er selvvalgt og tilpasset parrets aktuelle behov. Line, som kun arbejder i det private, men som har erfaring med scanninger på sygehuset, udtaler: *”Det synes jeg da også var svært at være i som sonograf, at man ligesom ikke var helt enig om hvad det gik ud på”*. Der tales i datid hvorved uoverensstemmelsen her er relateret til hendes tid som sonograf i offentlig kontekst. De forhold, hvori dilemmaerne typisk opstår, er repræsenteret ved følgende tre undertemaer: *Børns deltagelse, Fremvisning af barnet og billeder samt Kønnen i fokus*.

4.2.3.1 Børns deltagelse

Der er bred enighed om, at det at medbringe børn til den medicinske scanning udfordrer sonograferne i at udføre deres arbejde optimalt. Signe fortæller:

Scanninger og børn inde på sygehuset det hænger ikke sammen [...] Børn snakker og larmer, uden at det er negativt, men de fylder. Og det er helt fint, de skal bare fylde i de rigtige rammer. Og når de kommer ind til os på sygehuset, så hvis du har et lille barn, som er ked af det, så skærer det igennem alt [...] Og når man sidder og koncentrerer sig om en scanning, som er svær, så kan det være sindssygt forstyrrende (Signe).

Den medicinske scanning kræver ro og koncentration, hvorfor børns deltagelse forstyrrer. Også Fie bekræfter det forstyrrende element.

Det er træls, når de larmer og øh sidder og sparker foden ind i stolen eller råber ’mor mor’, altså det er vildt forstyrrende (Fie).

Flere af sonograferne pointerer problemet i, at larmen ikke kun forstyrrer den ene stue, men skaber frustration på hele afdelingen. Signe udtaler:

Det forstyrrer alle andre, altså det er jo et menneske det her, der kan påvirke 10 stuer [...] et barn, man kan mærke og høre ude på gangen, som er ulykkeligt, altså det er simpelthen så svært. Så ja, det hører ikke hjemme i en sygehus afdeling (Signe).

Alle gravide får tilsendt et informationsbrev, hvori der tydeligt står skrevet, at man ikke anbefaler at børn medbringes til scanning på sygehuset, dette med en uddybet forklaring af baggrunden herfor. Derfor syner medbragte børn af en manglende forståelse for sonografens arbejdsforhold og understreger tillige, at man modsætter sig afdelingens anbefaling. Line beskriver:

Og det er jo også synd for dem, der dukker op med sit barn, og på en eller anden måde bliver afvist eller fra start mærker en modstand fra sonografen, fordi det bliver sådan en manglende anerkendelse af, det er sådan her vi arbejder (Line).

Det at medbringe børn signalerer, en manglende forståelse af formålet med den medicinske scanning samt de konsekvenser og svære valg, der kan følge med scanningsresultatet. Liv sætter i det følgende skarpt fokus på det medicinske formål og argumenterer hermed for, at børns deltagelse kun hører til ifm. de private scanninger.

Man må tage dem med ude i det private, hvor der er plads til børnene, og hvor man ikke skal lave de her undersøgelser, som kræver et andet koncentrationsniveau. Fordi jeg tror ikke mange ville tage et barn med, hvis de skulle have undersøgt deres hjerte eller scannet deres hoved (Liv).

Ovenstående vidner om en manglende forståelse - at parrene ikke ville medbringe deres børn, hvis de forstod det fulde formål med den medicinske scanning. Liv mener, at et forbud mod børn vil hjælpe på forståelsen af scanningsens formål. Hun siger:

Det vil måske afstemme, hvad man sådan lige havde af forventninger til den her scanning. "Hov jeg skal ikke have mit barn med, det må være fordi det er en undersøgelse" ik (Liv).

De fire sonografer er dog ikke helt enige om, hvorvidt man bør indføre et forbud mod børn. Signe mener:

Man kan kun henstille til, at man ikke har børn med [...] Jeg synes det er for voldsomt at forbyde det (Signe).

Fie synes også, at det ville virke lidt skrapt, men på trods af dette, argumenterer hun for et forbud mod børn.

Jamen, det er også lidt skrapt! Hvis vi kunne gøre alle tilpasse og have det rart, så ville det være fint ik. Men i virkeligheden så bliver det jo kun rart, hvis vi kan koncentrere os om det vi skal kunne se og ikke be en far om at gå ud eller en mor om at tysse [...] Så altså, jeg synes egentlig det er okay, at man siger, at man ikke må have børn med til scanning (Fie).

Fie giver her udtryk for, at situationen med grædende og forstyrrende børn ofte stiller sonografen i en ubehagelig situation, af at skulle være den afvisende og sure sonograf. Flere af sonograferne nuancerer dette dilemma, idet de samtidig udtrykker en forståelse for, at nogle gravide kan være nødsaget til at medbringe deres børn. Der findes dog ikke forståelse for syge børn, med den smitterisiko der er. Signe nuancerer dilemmaet omkring børn, ved at fremhæve forældrenes forstyrrende iver efter at inddrage barnet i scanningen.

Jamen, de vil jo bare gerne have at barnet er deltagende. Og det kan jeg godt forstå, men det er mega forstyrrende, hvis man sidder og kigger på et hjerte, man ikke kan få fremstillet rigtigt [...] Og nogen gange kan barnet jo godt være roligt, men så sidder forældrene og taler til det hele tiden "se lige her, se der er et øre" det er godt nok lige midt i hovedet men "nej og se" (Signe).

Det sociale element, kan virke forstyrrende for scanningens egentlige formål. Parret forstår hverken billedernes betydning eller de forhold, som der kræves, for at kunne udføre scanningen. Liv reflekterer over den sociale iscenesættelse som parret efterspørger, når de medbringer deres barn til scanning.

De kommer, og så har de ikke fortalt deres barn, at det skal være storesøster eller storebror, og så er der en forventning om, at nu skal jeg fortælle: "hvad tror du der er oppe på skærmen?" Og så vil de gerne have barnet til at reagere på en bestemt måde, og så bliver de bare så skuffet, når barnet er ligeglad (Liv).

Dette tydeliggør, vis behov der i virkeligheden er tale om, når man medbringer mindre børn til scanning. Samtidig føler sonografen sig sat i en uheldig position, hvor det forventes, at hun fungerer som guide for hele iscenesættelsen.

4.2.3.2 Fremvisning af barnet og billeder

Sonograferne udviser forståelse for, hvad både fremvisningen af barnet og billedet betyder for det gravide par. Signe udtaler:

"Det bliver så tydeligt for dem. Som menneske er vi meget visuelle, det er jo en stor del af vores opfattelses evne det at kunne se" (Signe).

Signe fremhæver ligeledes den visuelle kraft, som muliggør det fælles forældreskab.

De kommer jo stort set aldrig uden deres mand [...] de er begge to med i den her graviditet. Det er ikke kun kvinden har. Billedet har stor betydning for mandens deltagelse, han bliver jo meget tidligere involveret i graviditeten (Signe).

Ovenstående to citater fremhæver billedets betydning for parret samt sonografens forståelse herfor. Der ses dog alligevel dilemmaer i relation til dette sociale formål, både som en

frustration over at rammerne på sygehuset, ikke altid gør det muligt for sonograferne at efterkomme dette formål, men også som en frustration over de voksende krav fra parrenes side. Alle fire sonografer er ofte blevet mødt med ønsket om 3D billeder. Fie fortæller:

”Laver du ikke 3D billeder?” Joh ja, men mit formål er lidt et andet sagde jeg. Og så nogen gange kan jeg godt finde på at gøre det, hvis den lige ligger til det og der er tid, men det gør vi ikke som udgangspunkt sagde jeg, fordi der er nogle andre ting, vi skal (Fie).

Fie understreger det primære formål med scanningen. Hun ønsker ikke at virke afvisende, men argumenterer for de rammer der arbejdes under. Hun italesætter tiden og barnets placering, som en mulig begrænsning. De gravide par opfatter det hurtigt som en modvilje, hvis sonografen ikke efterkommer deres ønske. Line beskriver denne problematik.

Hvis man ikke har så meget forstand på det, og det er der jo ikke ret mange af dem der har, så kan man godt øh komme til at tro, at hun ikke lige ville lave et billede inde på sygehuset, fordi det syntes hun bare var ligegyldigt [...] Og der tror jeg nogen gange, at de fejlagtigt tror, at det er fordi det gad hun ikke lige, men der er jo reelt af og til, hvor det slet ikke kan lade sig gøre. Så tror jeg nogen gange at de føler sig nedprioriteret (Line).

De gravide par mangler indblik i de rammer, som den medicinske scanning udføres under. Line henviser i det følgende til, at en forventningsafstemning kan bringe forståelse med sig.

Når man prøver at forklare dem hvorfor, så kan de også godt lidt se, at nå ja, det er jo slet ikke der vi skulle komme, hvis det hele handlede om det bedste billede (Line).

Dilemmaer synes dog at vokse, i de tilfælde hvor de gravide oplever en forskelsbehandling.

”Men det gjorde hende sidste gang”, og så siger jeg: ”ej hvor dejligt”, og det mener jeg, men det er ikke sikkert, at jeg lige kan nå det i dag (Signe).

Problemerne opstår, når tingene ikke er ensrettet. Sonografen Signe pointerer dog alligevel behovet for lidt *'kunstnerisk frihed'*, her tolket som frie rammer hvor det er muligt, hvilket kan ses som et oprør mod den rutinemæssige magt, der hersker i offentlig kontekst.

4.2.3.3 Kønnen i fokus

At parrene ønsker vished om kønnen, synes i sig selv ikke at være et problem. Dette imødekommes ved 2. trimester scanningen, hvorfor denne ofte fejlagtigt omtales som *kønsscanningen*. Dilemmaer opstår dog, i de situationer, hvor der fokuseres så meget på kønnen, at det skaber forstyrrelse for sonografen. Signe udtaler:

Der var en mor og en svigermor, der simpelthen ikke vidste, hvordan man skulle opføre sig [...] De kunne slet ikke finde ud af, at det ikke handlede om dem og kønnen... det var det eneste altså, de snakkede og de fyldte meget (Signe).

Dette vidner om manglende forståelse for scanningens primære formål samt manglende indsigt i den koncentration og ro, som scanningen kræver. Fie bekræfter omtalte dilemma.

Det er en følelse af, at de tror, at nu skal vi bare ind og vide om det er en dreng eller en pige... altså min dagsorden er sådan set også alt muligt andet (Fie).

Liv oplevede engang at få en klage i relation til omtalte dilemma. Hun fortæller:

Der var engang, at jeg fik en klage over, at jeg havde brugt for lang tid på at scanne hjertet, og at jeg havde gjort dem bange, fordi jeg havde fundet en placenta prævia, og så havde jeg ikke brugt nok tid på at vise dem kønslæberne på deres pige (Liv).

Alle ovenstående citater vidner om et fejlplaceret formål. Sidstnævnte ovenikøbet med en klandring af sonografens fund af en foranliggende moderkage.

5. Diskussion

I dette todelte afsnit diskuteres først analysens fund, dette med inddragelse af specialets teori samt enkelte af de mest relevante studier på området (5.1). Herefter diskuteres specialets metode (5.2).

5.1 Teoretisk diskussion

I det følgende diskuteres analysens fund ud fra følgende seks temaer; *Billedets betydning og fortolkningsproces*, *Identiteter og roller*, *To kontekster - to verdener*, *Det relationelle samspil*, *Magtbalancen i mødet* og *Medicinsk kvalitet og ansvarlighed*. Specialets teori (jf. afsnit 3) er først udvalgt efterfølgende, hvorfor der kan argumenteres for, at empirien ikke er styret af teorien. Det er ikke hensigten at komme med konkrete løsningsforslag på de opsatte temaer, men enkelte steder diskuteres det dog, hvordan dilemmaerne kan håndteres til fordel for et bedre relationelt samspil mellem parret og sonografen.

5.1.1 Billedets betydning og fortolkningsproces

I analysen blev det klart, at det visuelle billede af barnet har stor betydning for det gravide par. Det er et stærkt virkemiddel, der bærer på en magt til at gøre graviditeten og forældreskabet mere virkeligt, med meningsskabende elementer som; tilknytning, relationer og personificering. At visualiseringen værdisættes, som en fælles følelsesfuld oplevelse, ses også i det norske studie *Viewing the unborn child - pregnant women's expectations, attitudes and experiences regarding fetal ultrasound examination* (Øyen and Aune, 2016). Dette studie konkluderer, i lighed med dette speciale, at de medicinske scanninger dog også i relation hertil afstedkommer ambivalente følelser. Visualiseringen rummer nydelse og glæde over at se barnet, men også angst for hvilke svar fortolkningen af billedet afstedkommer. Fundene underbygger, i tråd med både ANT og postfænomenologien, at visualiseringsteknologien er performativ - den *gør* noget ved os som menneske.

Helt konkret bidrager scanningen til en oplevelse af, at parret ser deres barn med 'egne øjne'. Teoretisk set er der dog blot tale om et teknologisk frembragt billede, som ikke bør anses som et uskyldigt aftryk af virkeligheden, for som Sontag pointerer, så forfører billedet os til at tro, at det er virkeligheden, der fremvises (Sontag, 1985). Billedet bærer ikke i sig selv på objektive data, men er en medieret afbildning, der repræsenterer en fortolkning af virkeligheden (ibid.). Når billedet placeres i den verden vi kender, uanset om der er tale om

en medicinsk kontekst eller de gravides sociale verden, da bibringer det en følelse af viden og kontrol - dog kun en *følelse* (ibid.). At der ikke er tale om en direkte og sikker oversættelse, men en fortolkningsproces, kan forstærke den følelsesmæssige ambivalens, som parrene giver udtryk for i analysens tema 1. Her fremgår det, at de medicinske scanninger producerer usikkerhed, dette til trods for, at de opsøges med et formål om sikkerhed - en garanti for et sundt og raskt barn. Garantier findes dog ikke, hvorfor scanningerne fremstår både som følelsesmæssigt forførende samt urovækkende på en og samme tid. Beck argumenterer på samme vis for, at vores usikkerhed paradoksalt ikke bliver mindre af den teknologiske udvikling pga. 'risikosamfundet' (Beck, 1997). I analysen afspejles det risikotænkende samfund i den medicinske kontekst, hvor der lurder en konstant fare for dårlige scanningsresultater. Scanningerne kan potentielt fjerne en frygt for en bestemt kromosomfejl, men samtidig producerer de en angst for, at noget andet kan være galt. Det kan således synes svært at kontrollere teknologien og her ses dilemmaet omkring den øget viden, som teknologiens muligheder frembringer. Vished og angst går hånd i hånd - et dilemma, der ikke bliver mindre af billedets evne til at rejse i tid og kontekst og dermed de mange forskellige fortolkninger, det producere undervejs. De private scanninger har åbnet muligheden for at opsøge en 'dobbelt sikkerhed', en slags second opinion, hvilket kan føre til modstridende fortolkninger og dermed imod forventning, også øge usikkerheden.

På baggrund af billedets fortolkningsproces, kan der argumenteres for Ihdes typologi *hermeneutisk teknologisk mediering*, idet ultralydsapparatet anskues som et redskab, der producerer billeder, som kræver fortolkning, før de giver mening (Ihde, 1990). Så selvom sonografen og det gravide par ser på 'samme' billede - ser de noget forskelligt. Billedet indeholder, ud over parrets sociale forståelser, også en medicinsk fortolkning, som kræver stor kommunikativ kompetence at håndtere. At teknologien fremstår forskelligt for sonografen og det gravide par, karakteriserer ultralydsteknologien som *multistabil*.

5.1.2 Identiteter og roller

Ihde udforsker den gensidige konstituering af teknologi og menneske i praksis, dvs. begge får en konkret betydning og identitet i kraft af de relationer, der dannes imellem dem (Ihde, 1990). Private ultralydsscanninger er et eksempel på en konstituering af en ny arbejdspraksis, som tilskrives særskilte identiteter, som der kan handles ud fra. Disse nye identiteter og roller er et resultat af den mediering, ultralydsteknologien har afstedkommet,

og som har transformere synet på graviditeten - ultralydsteknologien har så at sige medvirket til, at konstituere måden vi er hhv. gravide, sonografer og fostre på (Hunniche and Olesen, 2014). Omvendt er der, som Ihde påpeger, tale om en *gensidig* konstituering, hvorfor det ikke kun handler om hvordan ultralydsteknologien former praksis, men også hvordan denne tager form af praksis. På samme vis kan der argumenteres for, at praksis og dennes aktører, har medvirket til at konstituere måden teknologien anvendes på. Med udgangspunkt i både medicinsk, politisk og social kontekst, belyses i det følgende de forskellige identiteter som hhv. fosteret, den gravide og sonografen tillægges i de forskellige kontekster.

Fosterets identiteter

Teknologiens mulighed for at visualisere fosteret i kroppen resulterer i en adskillelse af mor og foster - den kan nu måles og diagnosticeres og tilskrives derfor en position som potentiel patient og truet individ i sin egen ret (Beck, 1997). Det føtale subjekt forbliver dog ikke i den medicinske kontekst, men bevæger sig også over i en politisk samt en social kontekst. Den politiske kontekst opsætter lovmæssigheder for, hvornår fosteret anses som værende et barn, dette i kraft af abortlovgivningen. I den sociale kontekst etableres en identitet som *barn* ved bl.a. personificering. Billedet af barnet deles på de sociale medier, hvorved der også skabes en identitet for omverdenen, inden det er født.

Den gravides identiteter

Indenfor det medicinske felt er ultralydsteknologien med til at skabe nye risiko-grupper, forstået på den måde, at ikke-syge gravide bliver positioneret som patienter (Beck, 1997). I en politisk sammenhæng bliver den gravide positioneret som selvbestemmende individ indtil udgangen af uge 12, hvor muligheden for fri abort ophører. I den sociale kontekst får den gravide og hendes partner en identitet som turister, der bevidst søger det perfekte billede og den ultimative oplevelse.

Sonografens identiteter

I den medicinske kontekst tillægges sonografen en medicinsk fagidentitet, som giver råderum over at opspore sygdom og fejl på fosteret. I politisk kontekst er identiteten ikke fastlagt, idet der ikke findes lovmæssige krav for arbejdet som sonograf. I den sociale kontekst fungerer sonografen som en guide, der inviterer parret med på en oplevelsesrejse til kroppens indre.

Ovenstående identitetsmæssige flertydighed illustrerer scanningens kompleksitet - identiteterne, også benævnet aktørerne i et ANT-perspektiv, forskydes og forandres fra kontekst til kontekst. Dette understreger vigtigheden i, at et fænomen som ultralydsscanninger studeres i den specifikke kontekst, idet den ifølge Latour, får en transformativ betydning i det relationelle netværk den indgår i (Lauritsen et al., 2007:77).

5.1.3 To kontekster - to verdener

Af analysen kom det frem, at privat og offentlig kontekst repræsenterer to vidt forskellige verdener, hvor de kendte grænser mellem *sundhed og sygdom*, *følelser og fornuft*, *subjektiv og objektiv*, udfordres. Selvom vi i ovenstående afsnit kun har belyst de menneskelige aktører, er det vigtigt at påpege, at ifølge ANT udgøres aktører også af ikke-menneskelige forhold, så længe de er kilde til handling (Latour, 1996:9). ANT anvendes i det følgende til at fokusere på aktørernes agens og dermed også de materielle aktanternes bidrag.

Sundhed og sygdom

Udbredelsen af de private scanninger kan ses som en kontrovers der *genåbner* en blackbox. Ultralydsapparatet var oprindeligt designet med det formål at opspore sygdom. Men med begrebet *translation* skifter det betydning, når det indgår i en anden kontekst og dermed et andet relationelt netværk. I et netværk vil en teknologisk skæbne blive bestemt af de aktører, der handler med den og ift ultralydsscanningen, der bestemmes apparatets skæbne bl.a. af sonografen. Ultralydsapparatet og dets billeder, gives betydning i den specifikke kontekst, den befinder sig i, og også sonografen selv forandres af samspillet med apparatet som aktør. Aktører kan være sammensatte størrelser som fx *sonograf-med-en-probe*. Når sonografen sætter proben på den gravides mave, bliver barnet gjort til en aktør, idet den fremkalder et handlingsforløb. Barnet bliver ifm. de medicinske scanninger oversat til et sundt eller sygt barn og i privat kontekst til en pige eller dreng. I alle tilfælde en oversat tilstand, der skaber handling. Et ultralydsbillede kan således i sig selv forstås som en aktant. Billedet bliver ligeledes en del af et større netværk, når det gives som gave eller deles på de sociale medier. Sonografen bliver, i privat kontekst, oversat til *sonograf-med-et-socialt-formål* mens hun i medicinsk kontekst bliver oversat til *sonograf-med-et-medicinsk-formål*. Hun får således handlekraft til at skabe både gode oplevelser og ulykkelige scanningssvar. Et begreb kan også have aktantstatus fx tryghedsscanning eller misdannelsesscanning, idet disse også afstedkommer handling. Den gravide kan vælge at handle på aktørrollen som *styret-patient*,

eller i stedet lade sig transformere til *autonom-gravid* ved fx at tilkøbe en privat scanning, hvor hun positioneres som medaktør i konstruktionen af barnets identitet. I analysen fremkom det, at visualiseringen af barnet og dennes udseende ofte blev positioneret som en del af barnets performance som et 'sundt barn'. Barnet bliver positioneret som et handlende individ, hvor bevægelserne bliver oversat som værende god og sund adfærd. Disse forhold tyder på, at parret tillægger det 'sunde barn', mere end blot en diagnostisk konstatering.

Følelser og fornuft

Af analysen fremgår det, at de private scanninger er repræsenteret ved en *følelsesfuld* kontekst. De gravide par finder det værdifuldt, at blive mødt af en engageret sonograf, der fra start er med til at skabe en hjemlig og hyggelig stemning. Både den kaffe de bliver mødt med i venteværelset, samt den hyggelige udsmykning der er i scanningslokalet, kan forstås som aktanter, idet de *gør* noget ved parret. Også sonografens personlige påklædning anses som aktant, idet det *gør* mødet mere personligt. Parret bliver guidet gennem en følelsesorienteret oplevelsesrejse, hvor sonografen taler til og med følelserne.

I kontrast hertil repræsenterer de offentlig udbudte scanninger en *fornuftbaseret* kontekst, hvor der tales ud fra evidens og medicinsk videnskabelighed. Også her har ikke-menneskelige aktanter stor indflydelse på netværket. Skærmen, som møder patienterne ved ankomst, udgør en aktant rolle. Som vi så i Sifs tilfælde, da skabte den utryghed. De kliniske fysiske rammer fungerer som aktanter, der positionerer patienterne over i en sygeliggjort aktør rolle. Sonografens kittel og skilt er begge aktanter, der *gør* mødet mere upersonligt. Ligeledes kan nævnes den proceduremæssige organisering af kontekst, der ifølge ANT fungerer som såkaldte *scripts*, idet de påfører aktøren en bestemt adfærd.

Følelserne fremstår dominerende i graviditeten, hvilket synes at blive bekræftet af den stigende efterspørgsel, der ses på de private følelsesfulde scanninger. Graviditeten i sin helhed fungerer som aktant, der *gør* noget ved de gravide par. Den fornuftbaseret tænkning, som hverdagen normalt er baseret på, invaderes af en magtfuld følelsesmæssig dimension. Af analysen ser vi, at der opstår en helt ny måde at tænke og prioritere på, hvor følelserne bliver styrende for de ønsker og behov, der fremsættes ifm. scanningerne. Denne tilstand rummer dog også et udviklingspotentiale - vejen mod et godt fælles forældreskab. Scanningerne styrker forbindelsen mellem krop og sind - følelse og fornuft - hvorved kropsbevidstheden styrkes. Dog syner enkelte fund i analysen af, at teknologien nogen gange

får for meget magt, hvorved kropsbevidstheden mistes og barnet kun 'mærkes' følelsesmæssigt via det visuelle. Her kan det diskuteres, hvorvidt det er muligt at forholde sig så meget til graviditeten, at man ligefrem skaber en distance, og på bekostning heraf mister den kropslige føling. Dette diskuteres i følgende afsnit.

Subjektiv og objektiv

I offentlig medicinsk kontekst forholder man sig til scanningen med et klinisk sygdomsorienteret blik, hvilket får denne verden til at fremstå objektiv. Ifølge Heideggers fænomenologiske syn på menneskets livsverden, bliver der her tale om en *for-hånden-værende* tilstand, hvorved der skabes en distance (Birkler, 2005:107). Man kan diskutere, hvorvidt parrene her indfanges af det kliniske blik og forholder sig så meget til den medicinske tilstand af deres graviditet, krop og barn, at der skabes en u hensigtsmæssig distance hertil. Analysens tema 2 vidner om den subjektive og objektive kontrast mellem de to verdener, på baggrund af en søgen efter det individuelle. I privat kontekst, er hele rammesætningen med til at gøre scanningen subjektiv, og som Heidegger ville sige; mere *ved-hånden-værende*. Her skabes der, i kraft af sonografens formidling og parrets egen deltagelse, en tæt relation til graviditet, krop og barn - og hinanden som par. Relationen mellem par og sonograf bliver, på baggrund af hele rammesætningen og det netværk der skabes i konteksten, også mere *ved-hånden-værende*, dvs. personlig og uden distance.

I analysen af sonograferne synliggøres deres indsats for, at gøre medicinsk kontekst mere *ved-hånden-værende* for patienterne. Dette gøres bl.a. ved at fokusere på det normale og derved ikke italesætte medicinske termer, som virker unødvendige for parret at skulle forholde sig til. Desuden ses en opmærksomhed på, at fremvise barnet til parret og italesætte det som *deres* barn, for på denne måde at skabe nærhed. Slutteligt må det pointeres, med afsæt i en kombination af Heideggers og Ihdes teori, at den *for-hånden-værende* tilstand til graviditeten og hermed behovet for at skulle bekræftes via scanning, ikke blot skal ses som betinget af de medicinske scanningers distanceskabende fokus, men i lige så høj grad handler om den visuelle kultur, som i dag er kendetegnende. For som Ihde påpeger, da vil der altid være tale om en *gensidig* konstituering i relationen mellem teknologi og menneske. På samme måde kan der argumenteres for, at analysens fremhævelse af graviditetskulturens og risikosamfundets konstituering af parrenes behov for *kontrol og minimering af risici* (tema 3), i lige så høj grad bør anskues med afsæt i *gensidighed*, hvorved parrenes behov også er med til at konstituere graviditetskulturen og det risikotænkende samfund.

5.1.4 Det relationelle samspil

I det følgende diskuteres det relationelle samspil mellem parret og sonografen, dette med udgangspunkt i kommunikationen og forventningsafstemningen.

Kommunikationen

Af analysens tema 2 kom det frem, at de gravide par værdisætter den individuelle og personlige relation, som nedjusterer følelsen af at *være en i rækken*. Kommunikationen opleves her som helt grundlæggende, både verbalt og non-verbalt, med vægt på meningsskabende elementer som; sonografens udstråling af ro og tid, anerkendelse og empati, formidling af forståelig information, guidning, inddragelse samt kendskab til den personlige historie. Samtidig fremhæver parrene en forskel på kommunikationen i de to kontekster, tydeliggjort af det budskab som rammerne afstedkommer. I offentlig kontekst er formålet styret af procedurer, hvorimod det i privat kontekst er styret af parrets behov. Dette underbygges af fundene i tema 1, hvor *helhedsoplevelsen* findes værdifuld, denne bl.a. betinget af formidlingen af et socialt formål og hermed en vis samstemmighed ift. scanningens formål. Analysen viser, at stor uoverensstemmelse forhindrer opnåelse af den gode helhedsoplevelse, hvormed relationen mellem par og sonograf lider et brist.

I analysen af sonograferne kom det frem, at den gode relation er betinget af mange forhold, hvorfor man kan diskutere, hvorvidt der også her er tale om en form for *helhedsoplevelse*. Den gode kommunikation ses også her som grundlæggende (tema 4) og starter allerede med det non-verbale sprog i venteværelset - betinget af en udstråling af at være *med* parret og *holde dem i hånden* - dog ikke bogstaveligt talt. Også tiden, guidningen, inddragelsen samt den personlige historie ses som værdifulde, dette i samstemmighed med parrene. Tryghed og forudsigelighed fremstår som to helt centrale begreber. Relationen bliver dog både utrygt og uforudsigelig i det tilfælde, hvor parrets forventninger strider imod sonografens arbejdsgang, hvorved det relationelle samspil udfordres.

Forventningsafstemningen

I analysen fremhæves udfordringen med de mange informationskilder uden afstemt viden. På denne måde argumenteres der for, at forventningerne er skabt længe inden mødet med sonografen - både urealistiske forventninger samt forventninger der ikke er afstemt i relation til den konkrete kontekst. Sonografens forsøg på at forventningsafstemme, ift. scanningens

formål, afstedkommer derfor ofte skuffelse (jf. tema 4), hvorfor der argumenteres for, at forventningsafstemningen bør finde sted på et tidligere tidspunkt. I relation til dette, findes det i højere grad konstruktivt at diskutere, hvorledes man fra start skaber nogle realistiske forventninger, hvorved behovet for at forventningsafstemme bliver reduceret og dilemmaerne sandsynligvis mindre. Det ligger klart, at det at afstemme alle informationskilder ikke er muligt, hvorfor der altid vil være behov for en vis grad af forventningsafstemning. Af analysen fremgår det dog, at de fejlplacerede forventninger i mindre grad beror på selve den basale information og dermed selve forståelsen af det medicinske og sociale formål, men i højere grad på manglende indsigt i de specifikke rammer og arbejdsforhold, der er på spil i den enkelte kontekst - parrene mangler så at sige indsigt i at adskille de to formål og placere dem på rette sted. Informationsbrevet, som alle gravide modtager inden de medicinske scanninger, giver indblik i, hvad de kan forvente af scanningen, herunder de praktiske rammer omkring tilbuddet. Erfaringen er dog, at brevet langt fra læses af alle, hvilket bl.a. afspejles af det omfang, hvormed børn medbringes, dette til trods for en velbegrundet anbefaling imod. Enkelte giver udtryk for at have læst brevet, men har alligevel medbragt børn, hvilket indikerer en bevidst modarbejdelse af anbefalingerne. Dette vidner om en manglende forståelse for scanningens formål, herunder sonografens arbejdsmæssige behov for ro. Det kan i forlængelse af analysen diskuteres, hvorvidt et forbud mod børn ville bidrage til at forventningsafstemme ift. de medicinske scanninger? Grit Niklasson pointerer i sin Ph.d. afhandling *At være gravid - kvinders oplevelse af tilbud, valg og krav*, at man på hendes arbejdssted har opsat et sådan forbud (Niklasson, 2014). Som gravid må man således kun ledsages af én voksen person, dette med baggrund i, at scanningen er diagnostisk, og der skal være ro til, at sonografen kan arbejde uforstyrret. Som hun skriver: *"Budskabet synes klart; scanningen er en alvorlig sag, hvor fosteret skal frikendes"* (ibid.). Dette underbygger antagelsen af, at et forbud ville bidrage til større forventningsafstemning og forståelse for formålets alvorlige karakter. Omvendt, pointeres det i analysen af sonograferne, at det virker meget voldsomt og skrappt at skulle forbyde børn. Dette fremhæver en modvilje mod at øge den styring, der i forvejen ligger implicit i de magtfulde rammer omkring medicinsk kontekst. Der findes således intet entydigt svar på dilemmaet omkring børn, dog kan det konkluderes, at der i den gode relation ligger et krav om gensidig forståelse - ikke bare sonografens forståelse af parrendes behov, men i ligeså høj grad parrenes forståelse af sonografens arbejdsfelt.

Ydermere kan udbyttet af scanningen, i relation til dilemmaet omkring børn, diskuteres. I langt de fleste tilfælde ses det, at situationen ender ud i et ringere udbytte for alle scanningens aktører, men især for den kommende far, som ofte må forlade scanningslokalet pga. et grædende barn. Den medicinske scanning opfylder ikke barnets behov, og dermed heller ikke parrets forventning til opfyldelse af et socialt formål. Så uanset hvor strengt et forbud end måtte lyde, da ville det måske i virkeligheden ikke kun tilgodese sonografen, men i ligeså høj grad manden og hermed parrets fælles oplevelse. Dette ville være i overensstemmelse med analysens fund om vigtigheden af at støtte op om parrets fælles forældreskab.

I relation til forventningsafstemningen af scanningens formål, er det også relevant at diskutere det fremkomne element; *kommunikationens fokus på det normale* (tema 4). Analysen finder, at de gravide er tynget af usikkerhed (tema 1) og at sonografen forsøger at nedjustere denne usikkerhed vha. flere strategier (tema 4), bl.a. ved at formidle med fokus på det normale. I specialets baggrundsafsnit, beskrives udviklingen mod en mere neutral terminologi, hvorved fx misdannelsesscanning er udskiftet med gennemscanning. Intentionen og baggrunden herfor synes at være reel, dog kan det diskuteres, hvorvidt denne neutrale formidling også nedjusterer forståelsen af det alvorlige budskab. Parret bør jo være bevidste om, at formålet med en gennemscanning er at søge efter misdannelser. Således kan man diskutere balancen mellem viden og lykkelig uvidenhed - et aspekt der, uden nøje afvejning, kan risikere at flytte forståelse til misforståelse. Skal parrene grundigere informeres og dermed gøres mere usikre, men med færre misforståelser til følge - eller skal de informeres mindre og dermed støttes i en tryk lykkelig uvidenhed, men med potentielt flere misforståelser til følge?

5.1.5 Magtbalancen i mødet

I analysen fremkom *magtbalancen* (tema 5), som et forhold der influerer relationen mellem scanningens aktører. Udfra magtperspektivet kan det diskuteres, hvorvidt scanningens aktører bliver hhv. styrket eller udfordret i relationen. Der ses her et flertydigt fokus, idet *følelsen* af at være i kontrol ikke nødvendigvis er det samme som at *være* i kontrol.

I medicinsk kontekst udspiller sig en asymmetri i magtforholdet, hvilket skaber usikkerhed og kontroltab for patienterne. Fosterdiagnostikken er, som indledningsvist beskrevet, tilrettelagt på baggrund af et selvbestemmelsesparadigme, dog blev det i analysens tema 1 eksemplificeret, hvorledes Ida oplevede de medicinske scanninger, som værende så stor en del af normen, at hun ikke følte det muligt at argumentere imod. Meget tyder således på, at selvbestemmelsesparadigmet ikke bringer patienterne mere autoritet, og at de fortsat føler sig styret. Den danske lovgivning om fri abort indtil uge 12 fremmer følelsen af autonomi, men ønskes der abort efter en misdannelsesscanning i uge 20, da skal der søges om tilladelse. Det er ikke hensigten her at beslutte, hvorvidt dette er godt eller dårligt, blot at pointere, at selvbestemmelsen er begrænset. Dette er ikke et nyt fund men problematiseredes også i 2010 af Schwennesen i artiklen *Beyond informed choice: prenatal risk assessment, decision-making and trust* (Schwennesen et al., 2010).

Det kan derfor diskuteres hvorvidt de gravide, efter hensigten, føler sig mere styrket i kraft af de medicinske scanninger. På baggrund af analysens tema 1 kan der argumenteres for, at dette vil afhænge af individuelle ressourcer og livssyn. Det fremgår dog tydeligt, at de gravide søger større selvbestemmelse, i relation til at få opfyldt egne sociale behov ift. scanningen. De private scanninger ses som et symbol på en søgen efter selvbestemmelse og selvkontrol. Sonografen fremstår magtfuld i relationen, dog ikke mere magtfuld end hvad rammerne tillader. Analysens tema 6 vidner om, at sonograferne indimellem føler sig fanget i dilemmaet omkring, at være underlagt magtfulde procedurer - rammer, mere magtfulde end dem selv - dette med en samtidig forståelse for parrenes behov for opfyldelse af et socialt formål. De søger forståelse fra parrene, for at føle sig styrket i deres position. Alle sonograferne ønsker at bidrage til parrenes helhedsoplevelse men er bevidste om, at det medicinske formål i sig selv ikke opfylder dette.

Ovenstående diskussion leder til spørgsmålet om, i hvor høj grad sonografen, i den medicinske kontekst, bør formidle ud fra et socialt formål, med den hensigt at imødekomme parrets helhedsoplevelse? Et nyt norsk studie med titlen; *A much valued tool that also brings ethical dilemmas - a qualitative study of Norwegian midwives' experiences and views on the role of obstetric ultrasound* (Åhman et al., 2019) behandler samme dilemma. Her fremhæves på samme vis, at parrenes høje krav til opfyldelse af et socialt formål udfordrer sonograferne. Studiet konkluderer, at det sociale formål er uundgåeligt, hvorfor der bør udarbejdes en rutine i at kommunikere på en måde, som også anerkender det sociale formål. Denne konklusion lyder reel, også i dansk kontekst, dog må der til diskussionen medregnes en

konstatering af, at sonografen fortsat er underlagt samme tidsmæssige ramme og at det sociale formål således, til en vis grad, bliver på bekostning af det medicinske formål. Desuden må det medtænkes, at sonografen fremadrettet pålægges større krav til, hvad der medicinsk skal dokumenteres under scanningen - en måde at højne den medicinske kvalitet på. Men hvad er kvalitet for de gravide par? Dette diskuteres i følgende afsnit.

5.1.6 Medicinsk kvalitet og ansvarlighed

I tema 5 kom det frem, at kvalitet for sonografen bunder i medicinsk grundighed, mens kvalitet for parret i ligeså høj grad er betinget af prioriteringen af tid og grundigheden ift. at opfylde deres ønsker og sociale behov. Det fremgår tydeligt, at parrene mangler indsigt i rammerne for medicinsk kvalitet. De har store forventninger til, at den medicinske scanning kan opfylde begge formål, uden at gå på kompromis med den medicinske kvalitet - denne opleves som en selvfølgelighed. De er ikke realistiske omkring tid og optimale forhold og bliver forført af muligheden for at opfylde flere mål på en gang. Et aspekt, der bl.a. bekræftes i det svenske studie *Routine ultrasound examination during pregnancy: a world of possibilities* (Molander et al., 2010).

I tema 5 fremstilles problematikken i, at parrene forstår offentlig og privat kontekst som sammenlignelige og ligeværdige ift. at kunne opfylde både sociale og medicinske formål, hvorved der også forventes samme medicinske kvalitet. Mange forbinder ligefrem privat kontekst med større kvalitet. I relation til ultralydsteknologien er dette et misforstået forhold, idet medicinsk kvalitet er betinget af medicinsk erfaring og rutine - forhold, som de gravide par ikke er bevidste om. Flere studier bekræfter denne uvidenhed om kvalitet (Åhman et al., 2019, Thorup and Zingenberg, 2015).

Flere privatpraktiserende sonografer arbejder både i offentlig og privat kontekst, hvorved problemet med medicinsk kvalitet synes mindre. Systemerne til fx at udføre en risikoberegning kan dog forekomme forskellige, hvorved konflikter, ift. dobbeltvurderinger og sammenligninger imellem konteksterne, kan forekomme. Det kan diskuteres, hvorvidt det er medicinsk uansvarligt, at nakkefoldsscanninger og misdannelsesscanninger udbydes i privat praksis, hvor sonografen ikke har medicinsk rutine og erfaring. Parret pålægges et ansvar for at kunne kvalitetsvurdere - et forhold, de dog ikke er i stand til. Der kan derfor argumentere for, at der enten forventningsafstemmes tydeligere omkring disse forhold, eller endnu bedre, at samfundet tager hånd om at kvalitetssikre feltet.

5.2 Metode diskussion

I dette afsnit diskuteres egen position (5.2.1), efterfulgt af specialets metode og empiri (5.2.2). Slutteligt vurderes validiteten, reliabiliteten og generaliserbarheden af den producerede viden (5.2.3).

5.2.1 Egen position

Specialet er gennemført med en bevidsthed om, at egen position som forsker har influeret alle specialets processer. Som både IPA og fænomenologien foreskriver, har jeg været mig min forforståelse bevidst, sat den i parentes, og været åben for nye erkendelser gennem analysen (Smith et al., 2009:12-13). Jeg har indtaget positionen som hermeneutisk forsker i arbejdet med forståelsens cirkularitet, mhp. at opnå en horisontsammensmeltning med aktørerne i feltet (Birkler, 2005:98-101). Undervejs har jeg været opmærksom på, at tilstedeværelsen som forsker, med jordemoderfaglig baggrund, har kunnet forårsage strategisk handlen fra aktørernes side. Der har været tale om en balancekunst mellem nærhed og distance, dog erfarede jeg flere gange at deltage i en proces, som var personligt involverende, uden fortabelse af fagidentitet (Krogstrup and Kristiansen, 2015:110-112). Dette i overensstemmelse med Vibeke Steffens argument om, at forskerbevidstheden momentant kan være fortrængt, men aldrig helt fraværende (ibid:71). Undervejs i specialet fik jeg tilbudt en oplæringsstilling som sonograf og har derfor reflekteret over betydningen af min nyansættelse i feltet og dermed risikoen for at 'go native' (ibid:70,94). Min empiri er dog genereret forud for denne ansættelse, hvilket sandsynliggør den nødvendige distance til feltet. Omvendt har muligheden for at gyldighedsbedømme data været tilstede, hvorved en styrket respondentvalidering har fundet sted (ibid:194).

5.2.2 Metode og empiri

En af ulemperne ved deltagerobservation er, at metoden er tidskrævende. Dette er forsøgt imødekommet ved opstart af feltobservationer forud for specialeperioden. Informanternes adfærd kan påvirkes ved bevidstheden om, at de observeres (Krogstrup and Kristiansen, 2015:146). Dog bevirkede min jordemoderfaglige baggrund, at jeg fremstod naturlig i feltet, hvilket kan antages, at have influeret positivt på dette forhold. Flygtige feltrelationer kan resultere i informationsbarrierer med risiko for gensidig misforståelse (ibid:98). Dog kan der argumenteres for sammenhængende relationer med sonograferne, med mulighed for at spørge ind til de observerede forhold mellem scanningerne. At den bagvedliggende mening

med adfærden ikke altid indfanges ved deltagerobservation, er der taget højde for ved metodetriangulering, hvor hver metode kompenserer for den anden metodes svagheder - en styrket kombination, der ydermere styrker studiets validitet (ibid:18).

De interviewede informanter vurderes at være repræsentative ift alder, paritet og erfaring. Man kan dog diskutere betydningen af sonografgruppens sammensætning ift. arbejdskontekst og baggrund for oplæring. Havde man inkluderet privatpraktiserende sonografer, uden medicinsk oplæring, da kunne man forestille sig resultater, der afspejlede en potentielt større kritisk tilgang til medicinsk kontekst.

5.2.3 Validitet, reliabilitet, og generaliserbarhed

Validiteten, dvs. gyldigheden af kvalitativ forskning, vedrører transparens omkring gennemgående valg og fravalg, således at der skabes gennemsigtighed i alle specialets processer (Kvale and Brinkmann, 2009:275). Der argumenteres for, at dette speciale repræsenterer en stringent og logisk sammenhæng mellem problemstilling, metode og arten af de udforskede og diskuterende fænomener, hvilket validerer specialets resultater (Smith et al., 2009:179-185). Der vises både engagement og stringens i gennemførelsen af interviews og deltagerobservation, med åbenhed og sensitivitet overfor informanternes udsagn (ibid:181-182). Analyseprocessen er fremstillet på en systematisk og transparent måde, som muliggør læseren at følge processen fra start til slut (ibid.). Analysens resultater er underbygget af et stort antal ordrette citater og feltobservationer, hvorved der er sikret sammenhæng mellem deltagernes egne udsagn og de fundne temaer (ibid.). Den endelige validitet vurderes på baggrund af resultaternes betydning og anvendelighed (ibid:183). Med dette speciale argumenteres der for at være produceret en ny og interessant viden, som kan være gavnlig og anvendelig i praksis, mhp. at optimere det relationelle samspil mellem scanningens aktører.

Reliabiliteten henleder til, hvorvidt studiets resultater er konsistente og pålidelige (Kvale and Brinkmann, 2009:122,271). Specialets høje grad af metodestringens er med til at sikre reliabiliteten, dette dog uden at eliminere det kreative, refleksive og fortolkende element i analysen, som er en vigtig del af IPAs værdigrundlag (Smith et al., 2009:181). Interviewene blev optaget digitalt og ordret transskriberet, hvilket styrker resultaternes reliabilitet (Green and Thorogood, 2014:120). At producere troværdige resultater er ikke ensbetydende med, at disse repræsenterer én objektiv sandhed (Smith et al., 2009:183). Som illustreret,

tilstræbes der i IPA en transparent, righoldig og kontekstuel analyse af deltagernes subjektive oplevelse, hvorved det giver mening af tænke i teoretisk overførbare fremfor empirisk generalisering (ibid.). Med den anvendte fænomenologiske hermeneutiske videnskabsteoretiske position er der netop tale om en unik viden, genereret i samspil mellem mig som forsker og et beskedent antal informanter, i en unik kontekst. Derfor kan man ikke ureflekteret overføre deres oplevelser til at gælde for alle andre gravide par og sonografer. Omvendt mener jeg dog heller ikke, at resultaterne er irrelevante, idet det metodiske arbejde for dette speciale er stringent udført og transparent præsenteret. Ved den transparente analyse får læseren mulighed for selvstændigt at evaluere overførbareheden til andre individer, i lignende kontekst (Smith et al., 2009:51, Krogstrup and Kristiansen, 2015:193).

6. Konklusion

Formålet med specialet var, at undersøge *hvordan de gravide par forvalter ultralydsteknologiens forskelligartede formål og hvordan dette kommer til udtryk i det relationelle samspil mellem det gravide par og sonografen*. I dette afsnit besvares specialets tre forskningsspørgsmål, og der konkluderes på problemformuleringen.

1. *Hvordan værdisætter de gravide par ultralydsteknologien, herunder hvilke elementer opleves i særdeleshed som meningsfulde for deres forståelse heraf?*

Specialet finder, at de gravide par værdisætter visheden om barnets sundhedstilstand, dette til trods for, at det medicinske formål afstedkommer ambivalente følelser. Ultralydsscanningens sociale formål værdisættes, idet det rummer en følelsesmæssig betydning i form af familiedannelse og oplevelser. Her findes følgende elementer især meningsfulde; *Fremvisning af barnet*, da det gør graviditeten mere virkelig. *Billedet*, da det foreviger barnets historie samt muliggør en deling med omverdenen. *Scanningen som en social begivenhed*, da det skaber relation og tilknytning. En *Vished om kønnet*, idet det skaber personificering og afstedkommer praktisk forberedelse.

De gravide par værdisætter således både et medicinsk og et socialt formål - dog differentieres disse ikke i relation til den specifikke kontekst. En *helhedsoplevelse* opnås kun ved en kombination af formålene. Forståelsesrammen bliver bred, hvilket afspejles både i relation til fænomenet *Et sundt og raskt barn* samt *Medicinsk kvalitet*. De følelsesfulde aktanter i

privat kontekst opleves som meningsfulde, idet de bekræfter parrenes sociale forståelse af scanningen - der føles samstemmighed omkring scanningens sociale formål. I offentlig kontekst, opleves aktanterne ikke i samme grad meningsfulde. Parrene så gerne de kliniske rammer udskiftet med mere hygge, hvilket indikerer et misforstået formål. ANT-analysen vidner om, at der i begge kontekster kommunikerer gennem rammens indretning. Aktanterne fungerer som virkemidler mhp. at skabe bestemte stemninger og iscenesætte konteksten som institution, hvilket må konkluderes som vigtige forhold ift. at støtte op om den rigtige forståelse af konteksten.

2. *Hvilken betydning har kommunikation for relationen mellem scanningens aktører - hvilke forhold gør sig især gældende?*

Kommunikationen, både den verbale og non-verbale, er grundlæggende for relationen. Flere forhold gør sig gældende; udstråling af *ro og tid, engagement og empati*, formidling af *forståelig information, guidning, inddragelse* samt *kendskab til den personlige historie*. Især den *individuelle* anskelse, findes betydningsfuld for parrene. Magtforholdets asymmetri influerer relationen. Sonografen søger gennem kommunikationen, at skabe balance og ligeværdighed, således at parret bibringes en følelse af kontrol. Informationsbalancen har betydning for, om der i relationen skabes tryghed eller utryghed. Verbal stilhed skaber utryghed, et forhold sonograferne imødekommer vha. generelle remser. Formidling, med fokus på det normale, ses som strategi for at nedjustere usikkerhed, dog med potentiel risiko for også at nedjustere forståelsen af scanningens alvorlige karakter. Forventningsafstemning er vigtig, idet modstridende forventninger udfordrer relationen. Som sonograf er man både med til at skabe og afstemme forventninger, hvorfor en vis ensrettethed, i inddragelsen af sociale elementer, kan være at foretrække. Det konkluderes, at der bør rettes fokus på at konstruere realistiske og konteksttilpasset forventninger fra start, idet det findes udfordrende og tidsmæssigt for sent at forventningsafstemme svære uoverensstemmelser i mødet mellem sonograf og par. For at skabe en god relation må sonografen udvise forståelse for parrets følelsesmæssige behov, hvorfor der også i medicinsk kontekst må kommunikerer ud fra et socialt formål, dog uden at gå på kompromis med den medicinske kvalitet. *Forståelse og anerkendelse* er således centrale nøgleord, dog konkluderes det, at der skal være tale om en *gensidighed*, for at relationen ikke lider et brist. Således medinddrages parret i ansvaret for skabelsen af den gode relation.

3. *Hvordan og i hvilken grad påvirker aktørernes forskelligartede forventninger til ultralydsskanningerne hinanden - ses der nogle dilemmaer i praksis?*

Specialet finder, at parrene mangler forståelse for rammerne omkring den medicinske scanning. Forventningen mangler afstemning, hvorved et uopfyldt socialt formål ofte misfortolkes som sonografens manglende velvilje. Dilemmaerne opstår i de tilfælde, hvor parrenes krav overstiger, hvad der rammemæssigt er muligt for sonografen at opfylde. Der ses bl.a. dilemmaer i forholdet omkring; *Fremvisning af barnet og billeder, kønnet samt børns deltagelse*. Især dilemmaet omkring børn synes udfordrende. Det konkluderes, at et forbud vil bidrage til en større forventningsafstemning af scanningens formål. Omvendt vil det skabe større ubalance i magtforholdet, hvorfor fordele og ulemper må afvejes inden en endelig beslutning herom kan tages.

Dilemmaer opstår når scanningsteknologien bliver for magtfuld og fratager den gravide egen kropsfornemmelse. En uheldig bivirkning, der konstituerer et *for-hånden-værende* forhold til graviditeten. Desuden opstår der dilemmaer i de tilfælde, hvor parrene forstår konteksterne som sammenlignelige og ligeværdige ift. medicinsk kvalitet. Det konkluderes, at medicinske scanninger kun bør praktiseres af sonografer med kompetence hertil, hvorfor der bør opsættes lovmæssige krav for privat praksis. Dilemmaet omkring 'dobbelt-sikkerhed' imødekommes dog kun, ved helt at forbyde medicinske scanninger i privat kontekst. Overordnet ses, at parrenes forventning om medicinsk kvalitet i privat kontekst, på samme vis afspejler sig, som en forventning om social kvalitet i medicinsk kontekst. Man kan derfor antage, at en indsats mhp. at skabe større forståelse for, at det medicinske formål ikke er det primære i privat kontekst, på samme vis vil skabe en større forståelse for, at det sociale formål ikke er det primære i medicinsk kontekst - en praktisk *gensidig konstituering* af de to kontekster, til gavn for alle scanningens aktører.

7. Perspektivering

Den teknologiske udvikling forløber hastigt, hvorfor der fremadrettet vil være behov for opfølgning, ift. de implikationer udviklingen har for praksis, herunder forståelsen af de forventninger og krav der konstant genereres og forandres i takt med kontekstens udvikling. Teknologi tager form af praksis men omvendt former den også praksis. Jo mere passivt man forholder sig til teknologisk forandring indenfor en organisation, jo mere vil teknologien forme praksis. Omvendt, hvis man forholder sig til den gensidige formgivning mellem mennesker og teknologien og gør en aktiv indsats, kan man medvirke til at forme teknologibrugen, så den i større omfang spiller sammen med konteksten.

Specialet lægger op til, at der fremadrettet bør gøres en aktiv indsats for at skabe realistiske forventninger omkring scanningernes forskelligartede formål. Der har gennem tiden været afprøvet forskellige tiltag med fx informationsmøder, men taget i betragtning af ressourcer, kan det være fordelagtigt at tænke i nye informationsmuligheder.

Om det i fremtiden bliver muligt at bygge en anerkendende bro mellem den offentlige og private praksis er uvis - et forhold der formentlig influeres af, hvorvidt privat praksis kvalitetssikres. Efterspørgslen, på private scanninger, vil sandsynligvis stige i fremtiden, hvorfor man ikke bør være for afventende ift. at sætte ind overfor denne problematik.

8. Litteraturliste

- ÅHMAN, A., EDVARDSSON, K., FAGERLI, T. A., DARJ, E., HOLMLUND, S., SMALL, R. & MOGREN, I. 2019. A much valued tool that also brings ethical dilemmas - a qualitative study of Norwegian midwives' experiences and views on the role of obstetric ultrasound. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 19, N.PAG-N.PAG.
- BECK, U. 1997. *Risikosamfundet - på vej mod en ny modernitet*, København, Hans Reitzel.
- BIRKLER, J. 2005. *Videnskabsteori: en grundbog*, København, Munksgaard Danmark.
- BRINKMANN, S. & TANGGAARD, L. 2015. *Kvalitative metoder: en grundbog*, Kbh.
- BUUS, N., HVIDT, N. C., HANSEN, H. P., ROSTGÅRD, L., JOHANNESSEN, H. & HUNICHE, L. 2012. Fleksibilitet i forskningsprocessen. *Nordisk sygeplejeforskning*, 2, 157-164.
- BUUS, N. K. M., HANNE; BOLDRUP, ELLEN; BLACH, CAMILLA 2008. Litteratursøgning i praksis. *Sygeplejersken*, 10, 2-8.
- CFKR. *CASP instrumentet - center for kliniske retningslinjer* [Online]. Center for kliniske retningslinjer: u.å. Available: http://cfkr.dk/images/file/CASP_instrumentet.pdf [Accessed 24.05 2019].
- CROMBAG, N. M. T. H., VELLINGA, Y. E., KLUIJFHOUT, S. A., BRYANT, L. D., WARD, P. A., IEDEMA-KUIPER, R., SCHIELEN, P., BENSING, J., VISSER, G. H., TABOR, A. & HIRST, J. 2014. Explaining variation in Down's syndrome screening uptake: Comparing the Netherlands with England and Denmark using documentary analysis and expert stakeholder interviews. *BMC Health Services Research*, 14, 437.
- DATATILSYNET. *generelt om forskning og statistik* [Online]. Available: <https://www.datatilsynet.dk/emner/forskning-og-statistik/generelt-om-forskning-og-statistik/> [Accessed 29.09 2018].
- DFMS 2016. FØTO databasen - National årsrapport 2016.
- EMERSON, R. M., FRETZ, R. I. & SHAW, L. L. 1995. *Writing ethnographic fieldnotes*, Chicago, University of Chicago Press.
- FOLKETINGET 1998. LOV nr 482 - Lov om patienters retsstilling. Folketinget, Margrethe den anden.
- FRANDSEN, T. F. D., A-K, CHRISTENSEN, J.B.FASTERHOLDT, I., & OELHOLM, A.M. 2014. En guide til valide og reproducerbare systematiske litteratursøgninger. *Ugeskrift for læger*, 176 (7), 647-651.
- GADAMER, H.-G. & JØRGENSEN, A. 2007. *Sandhed og metode: grundtræk af en filosofisk hermeneutik*, Kbh, Academica.
- GREEN, J. & THOROGOOD, N. 2014. *Qualitative methods for health research*, Los Angeles, California, SAGE.
- HASTRUP, K. 2004. *Viden om verden: en grundbog i antropologisk analyse*, København, Hans Reitzels Forlag.
- HASTRUP, K. 2010. *Ind i verden: en grundbog i antropologisk metode*, Kbh, Hans Reitzel.
- HOLAN SYNNE, M. M., PETERSEN KIRSTEN 2005. A National Clinical Guideline for Antenatal Care. Short version. Directorate for Health and Social Affairs, Norway
- HUNICHE, L. & OLESEN, F. 2014. *Teknologi i sundhedspraksis*, København, Munksgaard.
- HVIDTFELDT MADSEN, K. & KROLØKKE, C. 2016. *Sundt, sundere, helt sygt: kulturanalytiske tilgange*, Kbh., Samfundslitteratur.

- IHDE, D. 1990. *Technology and lifeworld: From garden to earth*, Bloomington, Indiana Univ. Press.
- JACOBSEN, C. B., PEDERSEN, V.H. & ALBECK, K. 2008. Patientinddragelse mellem ideal og virkelighed - En empirisk undersøgelse af fælles beslutningstagning og dagligdagens møder mellem patient og behandler. *Copenhagen, Sundhedsstyrelsen og Danske sundhedsinstitut*.
- KJELDSET, A.-M. 2010. Privat scanning uden opsyn. *Tidsskrift for Jordemødre*, 11.
- KROGSTROP, H. K. & KRISTIANSEN, S. 2015. *Deltagende observation*, Kbh, Hans Reitzel.
- KROLØKKE, C. H. 2011. Biotourist Performances: Doing Parenting during the Ultrasound. *Text and Performance Quarterly*, 31, 15-36.
- KVALE, S. & BRINKMANN, S. 2009. *InterView: introduktion til et håndværk*, Kbh, Hans Reitzels Forlag.
- KVALE, S. & BRINKMANN, S. 2015. *Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk*, København, Hans Reitzel.
- LATOUR, B. 1996. On actor-network theory: A few clarifications. *Soziale Welt*, 47, 369-381.
- LAURITSEN, P., OLESEN, F. & BRUUN JENSEN, C. 2007. *Introduktion til STS: Science, Technology, Society*, København, Hans Reitzel.
- LOFLAND, J. 1971. HOW TO MAKE OUT IN GRADUATE SOCIOLOGY: ONE OBSERVER'S VIEW. *The Kansas Journal of Sociology*, 7, 102-115.
- LOU, S., FRUMER, M., SCHLÜTTER, M. M., PETERSEN, O. B., VOGEL, I. & NIELSEN, C. P. 2017. Experiences and expectations in the first trimester of pregnancy: a qualitative study. *Health Expectations*, 20, 1320-1329.
- MARCHESSAULT, J. & SAWCHUK, K. 2000. *Wild science: reading feminism, medicine and the media*, London, Routledge.
- MAXWELL, J. A. 2005. *Qualitative research design: an interactive approach*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications.
- MITCHELL, L. M. 2001. *Baby's first picture: ultrasound and the politics of fetal subjects*, London, England; Buffalo, New York; Toronto, Ontario;, University of Toronto Press.
- MOLANDER, E., ALEHAGEN, S. & BERTERÖ, C. M. 2010. Routine ultrasound examination during pregnancy: a world of possibilities. *Midwifery*, 26, 18-26.
- NIKLASSON, G. 2014. *At være gravid - kvinders oplevelse af tilbud, valg og krav*, Institut for sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet.
- NVK. 2017. *National Videnskabsetisk Komité: Hvad skal jeg anmelde?* [Online]. www.nvk.dk: National videnskabsetisk komité. Available: <http://www.nvk.dk/forsker/naar-du-anmelder/hvilke-projekter-skal-jeg-anmelde> [Accessed 25.03.19 2019].
- ØYEN, L. & AUNE, I. 2016. Viewing the unborn child – pregnant women's expectations, attitudes and experiences regarding fetal ultrasound examination. *Sexual & Reproductive HealthCare*, 7, 8-13.
- PEDERSEN, M., KLITMØLLER, J. & NIELSEN, K. 2012. *Deltagerobservation : en metode til undersøgelse af psykologiske fænomener*, København, Hans Reitzel.
- RASMUSSEN, C. M. 2014. Amerikanske myndigheder advarer: Drop unødige babyscanninger. *BT*
- ROBERTS, J. 2012. 'Wakey wakey baby': narrating four-dimensional (4D) bonding scans. *Sociology of Health & Illness*, 34, 299-314.

- ROBERTS, J., GRIFFITHS, F. E., VERRAN, A. & AYRE, C. 2015. Why do women seek ultrasound scans from commercial providers during pregnancy? *Sociology of Health & Illness*, 37, 594-609.
- SCHWENNESEN, N. & KOCH, L. 2012. Representing and intervening: 'doing' good care in first trimester prenatal knowledge production and decision-making. *Sociology of Health & Illness*, 34, 283-298.
- SCHWENNESEN, N., SVENDSEN, M. N. & KOCH, L. 2010. Beyond informed choice: prenatal risk assessment, decision-making and trust. *Clinical Ethics*, 5, 207-216.
- SMITH, J. A., LARKIN, M. & FLOWERS, P. 2009. *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*, London, SAGE.
- SMITH, J. A. O., M. 2008. Interpretative Phenomenological Analysis. *Qualitative Psychology. A practical guide to research methods*. London.
- SONTAG, S. 1985. *Fotografi: Essays om billede og virkelighed*, Fremad.
- STINA LOU, K. D. 2007. En kvalitativ undersøgelse af gravides valg af nakkefoldskanning. *Ugeskrift for læger*, 169/10.
- SUNDHEDSSTYRELSEN 2003. *Fosterdiagnostik og risikovurdering: rapport fra en arbejdsgruppe nedsat af Sundhedsstyrelsen*, København, Sundhedsstyrelsen.
- SUNDHEDSSTYRELSEN 2004. Retningslinjer for fosterdiagnostik - prænatal information, risikovurdering, rådgivning og diagnostik.
- SUNDHEDSSTYRELSEN 2015. Om køb af ekstra ultralydsskanning i graviditeten. SST.
- SUNDHEDSSTYRELSEN 2017. *Retningslinjer for fosterdiagnostik - Prænatal information, risikovurdering, rådgivning og diagnostik*.
- THOMAS, G. M. 2017. Picture perfect: '4D' ultrasound and the commoditisation of the private prenatal clinic. *Journal of Consumer Culture*, 17, 359-377.
- THORUP, T. J. & ZINGENBERG, H. 2015. Use of 'non-medical' ultrasound imaging before mid-pregnancy in Copenhagen. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 94, 102-105.
- WEBER, M. 1982. *Makt og byråkrati: essays om politikk og klasse, samfunnsforskning og verdier*, Oslo, Gyldendal.