

# **MASTEROPPGAVE**

## **Master i jordmorfag**

**Oktober 2016**

Vold i svangerskapet – en kvalitativ studie av jordmødres opplevelse av kommunikasjonen om vold med gravide i svangerskapsomsorgen

Veileder: Mirjam Lukasse

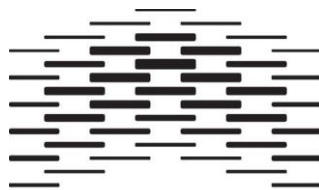
Biveileder: Lena Henriksen

Kandidatnummer: 101

Antall ord: 14020

**Fakultet for helsefag**

**Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid**



**HØGSKOLEN I OSLO  
OG AKERSHUS**

## **Forord**

Takk til de åtte informantene som tok seg tid til å dele sine refleksjoner og erfaringer om samtalen om vold med gravide kvinner, med meg.

En stor takk også til mine veiledere Mirjam Lukasse og Lena Henriksen, for muligheten til større innsikt i et viktig tema, konstruktive tilbakemeldinger og oppklarende samtaler underveis i prosessen.

## **Sammendrag**

**Tittel:** Vold i svangerskapet - en kvalitativ studie av jordmødres opplevelse av kommunikasjonen om vold med gravide i svangerskapsomsorgen.

**Hensikt:** Å øke kunnskapen om hvordan jordmødre opplever kommunikasjonen om vold med gravide kvinner, etter at Nasjonal Faglig Retningslinje for Svangerskapsomsorgen ble revidert i 2014. Denne anbefaler å spørre alle gravide om vold på et tidlig tidspunkt i graviditeten.

**Problemstilling:** Hvordan opplever jordmødre å kommunisere om vold med gravide i svangerskapsomsorgen?

**Metode:** Kvalitativt design. Semistrukturerte intervjuer av åtte jordmødre, analysert ved Graneheim og Lundmans metode i kvalitativ innholdsanalyse.

**Resultater:** Jordmødre spør om vold. Mangelfull opplæring og tilrettelegging, fysiske og emosjonelle barrierer i organiseringen og hos jordmor gjør at kommunikasjonen oppleves utfordrende og kan medføre at anbefalingene om å spørre alle ikke følges.

**Konklusjon:** Jordmødre må bli gitt de nødvendige verktøyene slik at de opplever å føle seg trygge og kompetente i arbeidet med å spørre om, avdekke og følge opp voldsutsatthet.

**Nøkkelord:** graviditet, vold i nære relasjoner, jordmor, kommunikasjon, kvalitativ metode svangerskapsomsorg

## **Abstract**

**Title:** Violence during pregnancy – a qualitative study of midwives experiences with routine enquiry about violence in antenatal care.

**Objective:** Violence in pregnancy poses a serious health risk for mother and child. The National Academic Guideline for Antenatal care on the subject of violence was revised in 2014, and recommends asking all pregnant women about violence in early pregnancy. This study seeks to gain increased knowledge of midwifery experience of communication about violence with pregnant women in antenatal care.

**Method:** Qualitative design. Semi-structured interviews with 8 midwives, analyzed with Granheim and Lundmans method of qualitative content analysis.

**Results:** Midwives ask about violence but inadequate training and facilitation, practical and emotional barriers in the organization and within the midwife poses challenges regarding the recommendations asking all pregnant women about violence.

**Conclusion:** Midwives must be provided with the necessary tools, allowing them to ask about, detect and follow-up violence, feeling confident and knowledgeable.

**Key-words:** pregnancy, Intimate Partner Violence, midwife, communication, qualitative approach, antenatal care

## INNHOLDFORTEGNELSE

1	INNLEDNING .....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.1.1	Formål og problemstilling .....	1
1.2	Avgrensing og begrepsavklaring .....	2
1.2.1	Rutinemessige spørsmål .....	2
1.2.2	Definisjoner av vold .....	2
2	BAKGRUNN .....	4
2.1	Bekjempelse av vold mot kvinner og vold i nære relasjoner på dagsordenen .....	4
2.1.1	Forekomst av vold mot kvinner .....	4
2.1.2	Vold i svangerskapet .....	5
2.2	Vold og helsekonsekvensene for svangerskap, fødsel og barseltid .....	5
2.2.1	Å avdekke og forebygge vold i svangerskap .....	7
2.2.2	Svangerskapsomsorgens formål og muligheter .....	8
2.2.3	Krav til kommunikasjonen om vold .....	9
2.2.4	Helsedirektoratets anbefalinger .....	10
3	METODE .....	11
3.1	Design .....	11
3.1.1	Metodologi .....	11
3.1.2	Forforståelse .....	12
3.2	Utvalg og rekruttering .....	13
3.3	Datainnsamling .....	14
3.3.1	Transkribering .....	15
3.4	Analyse .....	16
3.5	Litteratursøk .....	19
3.6	Etiske overveielser/refleksjoner .....	20
4	RESULTATER .....	21
4.1	Informantene .....	21
4.2	Kategori: Jordmødre spør om vold .....	21
4.2.1	Motivasjonen for å spørre .....	21
4.2.2	Vanskelig å komme i gang .....	22
4.2.3	Holdninger og kunnskap påvirker kommunikasjonen .....	23
4.3	Kategori: Kommunikasjonen om vold kan være utfordrende .....	24
4.3.1	Hva gjør jeg – redselen for å avdekke .....	24
4.3.2	Mangel på ressurser .....	26
4.3.3	Vanskelig tema .....	27
4.3.4	Kvinnene kommer ikke alene .....	27
4.4	Kategori: Det finnes aspekter som fremmer kommunikasjonen om vold .....	28
4.4.1	Alternative innfallsvinkler og verktøy .....	28
4.4.2	Omsorg, ansvar og engasjement .....	30
4.4.3	Sensitiv kommunikasjon .....	30
4.4.4	Kvinnene synes det er ok å bli spurt .....	31
5	DISKUSJON .....	33
5.1	Metodediskusjon .....	33
5.2	Jordmødre spør om vold .....	34
5.3	Kommunikasjonen om vold kan være utfordrende .....	37
5.4	Noen aspekter gjør kommunikasjonen om vold lettere .....	39

6	KONKLUSJON OG IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS .....	41
7	LITTERATURLISTE .....	42
8	VEDLEGG .....	46

# 1 INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I 2014 kom det en ny revidert utgave av Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen (Helsedirektoratet). Denne anbefaler aktører i svangerskapsomsorgen å spørre alle gravide om vold på et tidlig tidspunkt i graviditeten som en del av god klinisk praksis. Grunnet gjentatte møter med helsepersonell gjennom graviditeten, anses denne perioden som en gylden mulighet til å avdekke vold. Flere kommuner i Norge har gjennom opplæringsprogrammet «Tidlig Inn», begynt med opplæring og nye rutiner i hvordan spørre om vold. Programmet har til hensikt å styrke kommunalt ansattes kompetanse innen tidlig identifikasjon og intervensjon ved vansker knyttet til blant annet vold i nære relasjoner blant gravide og småbarnsforeldre (Mathiesen & Skoland, 2016). En evaluering av programmet viser at bare en tredjedel av de som har mottatt opplæringen oppgir å ha tatt i bruk de nye rutinene, til tross for at 75% oppgir å ha innført disse (Mathiesen & Skoland, 2016). Dette tyder på at det kan være andre faktorer enn opplæring som påvirker om jordmor spør om vold i svangerskapet.

### 1.1.1 Formål og problemstilling

Å undersøke hvordan jordmødre opplever å kommunisere om vold med gravide i svangerskapsomsorgen, kan være med på å si noe om hvorfor forskjellen mellom innføring og faktisk bruk av rutiner foreligger. Dette kan belyse hva som kan bidra til at denne forskjellen utjevnes. Problemstillingen blir da som følger:

*«Hvordan opplever jordmødre å kommunisere om vold med de gravide i svangerskapsomsorgen?».*

Denne problemstillingen er av interesse for forskningsprosjektet til post doktor og jordmor Lena Henriksen, med tittel «Preparing for the worst – promoting safety behaviours in antenatal care among Norwegian, Pakistani and Somali pregnant woman. A cluster randomised trial». Denne masterstudien er likevel mitt selvstendige arbeid.

## 1.2 Avgrensning og begrepsavklaring

Utgangspunktet for denne studien er kommunikasjonen om vold som utøves eller har blitt utøvd av en mannlig partner, mot gravide kvinner som er deltakende i svangerskapsomsorgen. Vold som utøves av kvinner, mot partner eller barn, vil ikke diskuteres her. Når vold omtales i oppgaven, vil partnervold, vold eller vold i nære relasjoner brukes.

I oppgaveteksten vil den utførte studien omtales som *studien* og forfatteren vil omtales som *forfatteren* eller i første person.

### 1.2.1 Rutinemessige spørsmål

Helsedirektoratet anbefaler gjennom Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapet – hvordan avdekke vold (2014), at alle gravide i svangerskapsomsorgen skal stilles spørsmål om tidligere og pågående vold. Dette vil i oppgaven refereres til som *rutinemessige spørsmål*. I engelskspråklig litteratur vil *screening* stort sett dekke samme virkeområde, men variasjoner kan forekomme og den engelske terminologien vil kunne bli brukt i sammenheng med omtale av studier i andre land.

### 1.2.2 Definisjoner av vold

Partnervold er en av de vanligste formene for vold som utøves mot kvinner (Garcia-Moreno, Guedes & Knerr, 2012). De voldelige handlingene utføres helst av en tidligere eller nåværende partner, og inkluderer både fysisk, psykisk og seksuell vold, samt kontrollerende atferd, enten alene eller kombinasjon (Garcia-Moreno et al., 2012). Verdens helseorganisasjon (WHO, 2012) definerer partnervold som «all form for oppførsel innen et intimt forhold som forårsaker fysisk, psykisk eller seksuell skade». Dette inkluderer et bredt spekter av handlinger og en liste vil aldri være uttømmende, men kan eksempelvis være slag eller spark, tvunget seksuelt samleie eller andre former for seksuelle handlinger uten samtykke. Gjentatte ydmykende kommentarer og fornærmelser, trusler om å ville skade enten kvinnen eller barn i forholdet, kontrollerende atferd og innskrenking av kvinnenes selvbestemmelsesrett, er også handlinger som kategoriseres som partnervold. Kvinnen kan isoleres, nektes tilgang til utdanning eller økonomiske ressurser. Per Isdal sier at "Vold er enhver handling rettet mot en annen person, som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får den personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe den vil» (2000, s. 36). Jeg



opplever at denne definisjonen komplettere WHO sin definisjon på vold, og kan således ses på som en forlengelse som bidrar til å se omfanget volden kan ha.

## **2 BAKGRUNN**

I dette kapittelet vil jeg gjennom offentlige dokumenter, relevant forskning og annen vesentlig litteratur, gjøre rede for tematikken og legge grunnlaget for en bedre forståelse av hva som fremkommer i resultatene og diskusjonen.

### **2.1 Bekjempelse av vold mot kvinner og vold i nære relasjoner på dagsordenen**

Alle kvinner har ved lov rett til å leve et liv fri fra vold. Dette er nedfelt både i menneskerettighetsdeklarasjonen (FN, 1948), og i norsk lov (Straffeloven, 2005). Vold mot kvinner er definert som et alvorlig samfunns- og folkehelseproblem av Verdens helseorganisasjon (Garcia-Moreno & Pallitto, 2013) og temaet er problematisert og aktualisert på verdensbasis gjennom økt fokus på forebygging, årsaks- og risikovurderinger, hovedsakelig de siste 30 år. Vold gjenfinnes i alle kulturer og samfunnslag, og har både samfunnsøkonomiske og helsemessige konsekvenser. Det anslås at vold i nære relasjoner i 2010 kostet det norske samfunnet mellom 4,5 – 6 milliarder norske kroner (Rasmussen, Strøm, Sverdrup & Vennemo, 2012). Bekjempelse og forebygging av vold i nære relasjoner er et satsingsområde for Regjeringen, og det jobbes med temaet på flere ulike politiske nivåer. Den første stortingsmeldingen om vold i nære relasjoner ble lagt frem i 2013 (Meld. St. 15 (2012-2013)) og denne ble fulgt opp av en ny handlingsplan mot vold i nære relasjoner i 2014 (Justis- og beredskapsdepartementet). Straffene for vold i nære relasjoner ble innskjerpet ved tilføyinger i lovverket i 2009 og 2010, men trådte først i kraft i 2015 (Straffeloven, 2005).

#### **2.1.1 Forekomst av vold mot kvinner**

På verdensbasis anslås det at så mange som 35% av kvinner verden over har vært utsatt for fysisk og/eller seksuell vold noen gang. Hovedvekten av vold mot kvinner utføres av en intim partner og nesten 30% av kvinnene som noen gang har vært i et forhold har opplevd fysisk og/eller seksuell vold fra den som skal stå en nærmest (Garcia-Moreno & Pallitto, 2013). Til sammenligning viste den første nasjonale studien om vold mot kvinner i Norge at av 2143 kvinner, hadde 26,8 % av kvinnene noen gang gjennom livet vært utsatt for vold fra en partner (Nerøien & Schei, 2008). En nyere omfangsundersøkelse om vold og voldtekt i Norge fra 2014 viser dog en lavere forekomst på mellom 8,0 og 14,5 prosent, men at kvinner bærer en større totalbelastning av vold og overgrep enn menn (Thoresen, Hjemdal, Myhre, Holth & Wentzel-Larsen, 2014). Forekomsten i disse nasjonale undersøkelsene spriker. Dette kan

komme av ulike metodologiske tilnærminger ved innhenting av data. Å bli spurt direkte per telefon kan kanskje ha medført at noen har opplevd det vanskeligere å svare ærlig, enn indirekte ved hjelp av et skjema på mail. En vet også at det foreligger mørketall, og dette kan således være en indikator på disse.

### **2.1.2 Vold i svangerskapet**

Flere studier de siste årene viser forekomsten av vold blant gravide. Å kartlegge vold hos gravide kvinner er viktig av flere årsaker, da både tidligere og nåværende vold kan medføre store helsekonsekvenser for både mor og hennes ufødte barn. Studier viser at kvinner som har vært utsatt for vold tidligere kan ha økt risiko for vold i svangerskapet (Taillieu & Brownridge, 2010). En norsk studie viser også at selv om fysisk vold kan avta i svangerskapet, beskytter ikke dette mot vold når svangerskapet er avsluttet, men heller at den kunne vedvare lengre når relasjonen til voldsutøveren inkluderte barn (Vatnar & Bjørkly, 2010). Denne studien fant også ut at jo lenger volden hadde vedvart før svangerskapet, desto større var sjansen for at volden fortsatte også inn i svangerskapet

En studie utført av WHO i 2005 som inkluderte kvinner fra ti land med geografiske, kulturelle og økonomiske forskjeller, viste at mellom 1% og 28% av gravide kvinner opplevde fysisk eller seksuell vold fra partner i løpet av svangerskapet. I de fleste tilfellene lå andelen mellom 4 – 12% (Garcia-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise & Watts). Et prøveprosjekt utført her til lands på oppdrag fra Regjeringen i 2009 viste at hver fjerde gravide kvinne i Norge hadde vært utsatt for vold noen gang, og at fire prosent av disse også ble utsatt for vold i svangerskapet (Hjemdal & Engnes, 2009). I BIDENS-studien, en prospektiv kohortstudie blant gravide i seks Europeiske land, publisert i 2014, fremkommer det lignende tall (Lukasse et al., 2014). Det fremkom her at 37,1% av 2424 inkluderte norske kvinner noen gang hadde vært utsatt for vold, og at 3,7 % hadde opplevd vold i løpet av det siste året. Sammenlignet med de andre Skandinaviske landene hadde Norge den høyeste forekomsten.

## **2.2 Vold og helsekonsekvensene for svangerskap, fødsel og barseltid**

Fysisk og psykisk helse påvirkes ikke bare mens volden pågår, men også i lang tid etterpå, og har gjerne sammenheng med hvor alvorlig volden har vært og hvor lenge de har vært utsatt for den (Garcia-Moreno & Pallitto, 2013).

Kvinner utsatt for vold i graviditeten har større sannsynlighet enn andre for negativ livsstil, generelt dårligere helse, økt bruk av helsevesenet og redusert livskvalitet sammenlignet med ikke-voldsusatte (Taillieu et al., 2016). Kvinnens mentale helse kan påvirkes, og depresjon og depressive symptomer både i svangerskapet og i barselperioden er mest vanlig (Alhusen, Ray, Sharps & Bullock, 2015). Tilknytningen mellom mor og barn kan påvirkes av dette da omsorgsevnen kan svekkes av dårligere psykisk helse. Det kontinuerlige stresset kvinnene utsettes for kan blant annet medføre mangel på søvn og dårligere ernæringsstatus som igjen påvirker det ufødte barnets helse og vekstvilkår (WHO, 2013). Vold i svangerskapet assosieres blant annet også med prematur fødselsstart og fødsel, dødfødsler, abort, skader på det ufødte barnet, lav fødselsvekt og SGA (small for gestational age) ved fødsel, samt sen oppfølging innen svangerskapsomsorgen (Alhusen et al., 2015). En stor nasjonal studie fra Canada fant blant annet at risikofaktorer for vold i graviditeten blant annet kan knyttes til ung alder, bruk av alkohol eller at kvinnen er separert eller skilt (Taillieu et al., 2016).

Kvinnenes egen opplevelse av å leve i et voldelig forhold under graviditet i Norge, er beskrevet i en liten empirisk studie utført av Engnes, Lidèn og Lundgren (2012). De fant at kvinnene levde med eksistensielle valg og ambivalens, både i forhold til seg selv og i relasjon til andre. Studien påviste at volden «levde» i kroppen til kvinnene og viste seg i form av stress, frykt, muskelsmerter og pustevansker, og ble beskrevet som en konsekvens av volden de hadde opplevd. Kroniske smerter og fysiske skader som resultat av fysisk vold er andre mulige konsekvenser (Garcia-Moreno & Pallitto, 2013). De mest alvorlige følgene av vold i svangerskapet er drap eller selvmord, og ifølge Alhusen et al. (2015), årsak til flere dødsfall enn mer vanlige obstetriske komplikasjoner som får større grad av oppmerksomhet. En studie fra USA viser at risikoen for drap er størst i svangerskapets første trimester (Cheng & Horon, 2010). En mixed methods studie utført av Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst ved Oslo Universitetssykehus, har kartlagt risikofaktorer rundt 177 partnerdrap i Norge i perioden mellom 1990 og 2012 (Vatnar, 2015). Av 177 ofre var 155 kvinner og ni av disse var gravide da drapet skjedde. Av disse hadde fem av de gravide ofrene opplevd gjentatt vold fra partneren.

### 2.2.1 Å avdekke og forebygge vold i svangerskap

Spørsmål og samtaler om vold kan oppleves vanskelig og krevende å snakke om for både helsepersonell og den som er utsatt. Følelser assosiert med skam blant de som er usatt (Grøvdal, Saur & Skaalerud, 2014) samt tabuer om temaet (Danielsen, Solberg & Grøvdal, 2016), kan bidra til at samtalen om vold kan oppleves utfordrende og slik medvirke til at temaet ikke blir gitt den anbefalte oppmerksomheten. I en kvalitativ studie fra Sverige publisert i 2012, ble det utført fokusgruppeintervju av 16 jordmødre hvor formålet var å kartlegge erfaringer og kunnskap vedrørende vold og gravide. Denne studien kom blant annet frem til at begrensninger hos jordmødrene selv kunne være en stor medvirkende årsak til at samtalen om vold ikke ble prioritert (Finnbogadóttir & Dykes, 2012).

En annen kvalitativ metaanalyse publisert i 2015 undersøkte helsearbeiders erfaring med vold i svangerskapsomsorgen i New Zealand, Sverige og i USA (LoGiudice, 2015). Deres funn indikerte at de gravidenes omsorgspersoner i helsevesenet var klar over fordelene ved å avdekke vold i løpet av svangerskapet. Til tross for dette ble ikke dette alltid gjort rutinemessig grunnet hindringer som at mannen var tilstede, utfordringer rundt når og hvordan man skulle ta det opp, samt at de ikke følte seg godt nok forberedt eller hadde de nødvendige verktøyene til å kunne håndtere det hvis vold ble avdekket.

Studier viser også at jordmødre ikke har nok kunnskaper om partnervold i svangerskapet. Det foreligger misoppfatninger vedrørende hva som kan være tegn på pågående vold, hvem som er utsatt og hva som kan være årsak til oppstått vold (Baird, Saito, Eustace & Creedy, 2015) samt at jordmødrene ikke er klar over den reelle forekomsten (Lazenbatt, Taylor & Cree, 2009).

En Cochrane review fra 2015 viste at rutinemessig screening av gravide innen helsevesenet, medførte en økning i avdekte tilfeller. Selv om ingen av studiene som var inkludert i studien avdekket uheldige utfall av screeningen, var de forsiktige med å trekke en ensidig konklusjon om at det kun var fordelaktig grunnet det nåværende evidensgrunnlaget, og behovet for ytterligere forskning på temaet ble påpekt (O'Doherty et al., 2015).

Enkeltstudier og rapporter viser at målrettet opplæring av helsepersonell og rutinemessig kartlegging av alle gravide gir gode resultater påvist ved at det avdekkes flere tilfeller av vold, samt at helsepersonellet er mer positive til å spørre om vold, da de føler seg tryggere på

tilnærming og oppfølging (Bacchus, Mezey, Bewley & Haworth, 2004; Baird, Salmon & White, 2013; Hjemdal & Engnes, 2009; Kramer, Nosbusch & Rice, 2012; Mathiesen & Skoland, 2016).

### **2.2.2 Svangerskapsomsorgens formål og muligheter**

*Formålet med svangerskapskontrollen er å sikre at svangerskap (...) forløper på en naturlig måte, slik at morens somatiske og psykiske helse, og hennes sosiale velvære, blir best mulig, sikre fosterets helse, slik at det kan fødes levedyktig og uten sykdom eller skade som kunne vært forhindret, oppdage (...) og andre helsetruende forhold hos moren, slik at svangerskapet medfører minst mulig risiko for henne og barnet (Sosial- og helsedirektoratet, 2005, s. 8).*

Den jevnlige oppfølgingen som de gravide får gjennom den normale svangerskapsomsorgen, innebærer mange anledninger til å fange opp de med problemer og risiko, deriblant vold. Det viser seg at helsepersonell ofte er den yrkesgruppen kvinnene føler seg trygge nok på til å kunne avdekke volden til (Garcia-Moreno et al., 2012), og jordmor har gjennom basisprogrammet i svangerskapsomsorgen en unik mulighet til å skape en trygg relasjon til den gravide over tid. Kvinnene selv kan oppleve svangerskapet som en tid for endring, og tanker om barnets fremtid er en mulighet til å komme seg ut av et voldelig forhold eller forebygge tilfeller av vold, dersom forholdene legges til rette for det (Engnes et al., 2012).

For jordmødrene står Veileder for svangerskapsomsorgen sentralt i forhold til hvordan vi skal ivareta de gravide (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). Revideringen av den allerede eksisterende retningslinjen fra 2005 på temaet vold, bidrar til at arbeidet med å avdekke og bekjempe vold, styrkes. Disse baserer seg i stor grad på anbefalinger fra WHO (2013), og inneholder alt fra konkrete tips til hvordan gå frem i konsultasjonssammenheng med tanke på konkrete spørsmål, jordmors kompetanse og tilnærming samt settingen spørsmålet tas opp i (Helsedirektoratet, 2014).

Jordmødre har en viktig oppgave i å spørre om vold for å synliggjøre at vold skjer og vold skal ifølge dagens retningslinjer være et tema på lik linje med alt det andre som den normale svangerskapsomsorgen inneholder. De nye retningslinjene tydeliggjør behovet for grunnleggende kunnskap og kompetanse om vold - både teoretiske og kliniske ferdigheter, samt om avdekking og oppfølgingen når man skal ta temaet etterpå (Helsedirektoratet, 2014). Det øverste ansvaret for tilretteleggingen for å kunne tilby forsvarlige helsetjenester ligger hos kommunene, og de skal bidra i arbeidet med å sørge for nødvendig undervisning og opplæring til helsepersonell (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Gjennom Helsepersonelloven og yrkesetiske retningslinjer har imidlertid jordmødrene også et selvstendig ansvar for å holde seg faglig oppdatert til enhver tid (Helsepersonelloven, 1991; ICM, 2016). At vold overses, blir avglemt eller ikke problematiseres gjør at den kan råde tilnærmet slik den vil, og denne usynliggjøringen anses som den viktigste grunnen til at vold kan fortsette (Isdal, 2000).

### **2.2.3 Krav til kommunikasjonen om vold**

I enhver samhandling med andre mennesker vil vi alltid kommunisere noe. Bare ved det «å være» signaliserer vi noe. Kommunikasjon foregår hele tiden og på flere nivåer og vi befinner oss alltid i et samspill med omverdenen og oss selv. Vi er alltid «på». Andersen og Leth Jørnø (2013) sier at vi kommuniserer både med det vi sier og det vi gjør, men også med det vi ikke sier og det vi ikke gjør. Jordmors kroppsspråk eller reaksjoner i samtalen om vold, kan da enten åpne opp for, eller begrense, muligheten for å snakke om det. Det stilles også formelle krav til kommunikasjonen og jordmors måte å samhandle på i møtet med den gravide når temaet skal tas opp.

*Det er viktig at helsepersonell i samtale med gravide om vold viser forståelse, empati og ikke er fordømmende. Holdninger som gjenspeiler det motsatte vil kunne føre til at den gravide ikke ønsker å gi informasjon om voldserfaringer til helsepersonell*  
(Helsedirektoratet, 2014, s. 6).

Å ta opp temaet kan være utfordrende for både den gravide og for jordmor da det kan oppleves både privat og vanskelig å snakke om. Ved å være trygg på temaet kan jordmor

lettere kommunisere at samtalen om vold er viktig og relevant, og slik gi kvinnene en opplevelse av trygge rammer for å komme med ting som er vanskelige. Engquist (2013) sier at vilkår for god kontakt er å være der en er, og den en er. Han sier at å være oppriktig er en form for menneskelig gjennomsiktighet og at man føler seg trygg sammen med en sånn person. Han kaller dette «konster» og «kjänsla». Med «konster» mener han rammene rundt selve intervjuet/samtalen og kan være ulike teknikker eller metoder til bruk i samtalen. «Kjänsla» går på det personlige møtet, og hvordan vedkommende er tilstede i møtet med den andre. Jordmors tilstedeværelse og engasjement i samtalen, kan da gi jordmor større handlingsrom til å skape tillit til kvinnene hun møter

Motiverende samtaler er eksempelvis en metode som kan brukes i samtalen om vold. Samtalen har flere formål, men grunntanken er at man skal møte kvinnene med empati, respekt og forståelse og at man skal hjelpe kvinnene ved å ta utgangspunkt i deres egne synspunkter og ikke behandlerens (Grände, Lundberg & Eriksson, 2009). Ved å hjelpe kvinnene til å reflektere over egen situasjon og muligheter, kan jordmor bidra med støtte og veiledning slik at de sammen kan finne løsninger på situasjonen. Dette er et viktig element, da de som en følge av volden kan ha fått krenket både egen selvfølelse og selvbestemmelsesrett (Grände et al., 2009), og retningslinjene presiserer også at kvinnene skal bli gitt mulighet til å være involvert i tiltak og hjelp som avdekkingen fører til (Helsedirektoratet, 2014). Noen praktiske rammer skal også være tilstede, og det presiseres i retningslinjer og anbefalinger, at samtalen med kvinnen skal foregå på tomannshand (Grände et al., 2009;

#### **2.2.4 Helsedirektoratets anbefalinger**

Samtalen om vold skal videre gjennomføres så tidlig som mulig i svangerskapet, samt også gjentas ved behov. Kvinnene skal spørres om egen voldsutsatthet når de er alene, og det anbefales at dette informeres om og at det settes av en egen konsultasjon til dette formålet. Vold skal samtidig også aktualiseres for paret, for å belyse eventuelle konsekvenser for både mors og barns helse. Det anbefales videre tverrfaglig oppfølging ved oppdaget voldsutsatthet, både tidligere og nåværende, samt at jordmødrene skal vite om, og kunne henvise til andre instanser ved behov (Helsedirektoratet, 2014).



### **3 METODE**

Metode betyr ifølge Kvale og Brinkmann (2015), opprinnelig «veien til målet». I dette kapittelet vil jeg derfor beskrive metoden jeg har valgt, samt gjøre rede for hvilke valg jeg har tatt i prosessen med å besvare min problemstilling.

#### **3.1 Design**

Forskningsspørsmålet i en undersøkelse avgjør valg av studiedesign og metode (Polit & Beck, 2012). Formålet med denne undersøkelsen har vært å undersøke hvordan jordmødre i svangerskapsomsorgen opplever kommunikasjonen om vold med gravide kvinner, for å kunne belyse faktorer av betydning for hvordan tjenesten utføres. Det kvalitative studiedesignet er best egnet til dette da jeg ønsker få frem jordmødrenes subjektive opplevelser. Gjennom dette designet vil de få muligheten til å gi sine egne og fritt formulerte beskrivelser av det jeg ønsker å finne svar på, og som jeg kan bruke til å få en dypere og kontekstavhengig forståelse av hvordan de erfarer samtalen om vold. Sammenlignet med kvantitative tilnærminger, er dette designet fleksibelt og kan utvikles og endres etter hvert som ny kunnskap foreligger. En streber etter å forstå helheten og det en undersøker ses derfor alltid opp imot konteksten det har oppstått i (Polit & Beck, 2012).

Jeg benyttet meg av semi-strukturerte intervjuer med utgangspunkt i en intervjuguide (Vedlegg 4), for å belyse jordmødrenes opplevelser. Ved å bruke denne formen for intervju sikret jeg at temaer som var viktige for meg å få innblikk i ble belyst og at intervjuet holdt seg innenfor gitte rammer (Polit & Beck, 2012). Ved å oppmuntre informantene til å snakke fritt og legge frem ting med sine egne ord, ble de gitt muligheten til å komme med uventede elementer som jeg ikke hadde tenkt på i forkant og som jeg kunne følge opp ved behov.

##### **3.1.1 Metodologi**

I min studie valgte jeg tidlig å bruke kvalitativ innholdsanalyse som metode for å forstå resultatene. Denne kan brukes på ulike typer tekst og tolkninger kan utføres på ulike nivåer. Innen helsefagene brukes denne metoden hovedsakelig ved tolkning og granskning av tekst som for eksempel transkriberte intervjuer som jeg har gjort. Fordelen med kvalitativ innholdsanalyse er at metoden kan tilpasses ulike behov, til data av varierende kvalitet og til forskerens erfaring og kunnskap (Lundman & Graneheim, 2012). Jeg valgte til slutt

Graneheim og Lundman (2004) sin metode for mitt analysearbeid da den egner seg for en som er ny innen forskningsfeltet. Det er av betydning at en skal respektere at forskningsfaget er komplekst og at det ikke bare er noe som en nødvendigvis umiddelbart behersker. Å tilegne seg gode kunnskaper på dette kan ta tid, og det var viktig for meg at jeg brukte en metode som gjorde meg i stand til få frem informantenes stemmer og således resultatene på en troverdig måte.

Innholdsanalyse innen kvalitative design, kan refereres til som deskriptive eller tolkende metoder, og tilhører ingen spesiell disiplin og har ei heller spesielle metodologiske røtter, men låner eller adapterer gjerne metodologiske teknikker fra andre kvalitative tradisjoner (Polit & Beck, 2012). Sammenlignet med andre metoder innen kvalitativ tradisjon, utføres analysen på et mer deskriptivt nivå og holder seg i større grad til den originale teksten. I analysen ser en etter mønstre og temaer som fremkommer i materialet og går ikke nødvendigvis inn i materialet og tolker det på et høyere nivå for å sette det inn i en større kontekst (Polit & Beck, 2012).

### **3.1.2 Forforståelse**

Innen kvalitativ forskning veksler forskeren mellom å være nær og distansert det som undersøkes. Lundman og Graneheim (2012) sier at vi blir med-skapere i forskningsprosessen, og det er her min forståelse kommer inn. I møte med andre vil jeg aldri klare å være helt nøytral eller objektiv og mitt møte med andre mennesker vil alltid være farget av mine tidligere erfaringer ved å være meg og hvordan jeg forstår verden. Bjerg (2007) sier om forforståelsen at den skal ses på som en ressurs og ikke et problem som skal elimineres. Dahlager og Fredslund (2007) sier at en verken kan eller bør glemme det en allerede vet om det en vil undersøke og forstå. De henviser til Gadamer når de skal forklare hva forforståelse er. Nettopp en for-dom, en førforståelse mennesket har av en sak før det går inn i en forståelsesprosess. I følge dette, er en tidligere forståelse av en sak, utgangspunktet for å kunne forstå noe nytt om det jeg ønsker å undersøke.

Med utgangspunkt i det overnevnte, er det innen kvalitativ forskning viktig å være bevisst på at den allerede eksisterende kunnskapen og de meningene jeg har tilegnet meg om temaet vold gjennom erfaringer som menneske og helseperson, ikke bare påvirker, men kan spille en rolle i hvordan jeg tilnærmer meg forskningsfeltet og hvordan jeg ser på det som kommer

frem. Ved å være oppmerksom på egen forforståelse, kan jeg bruke denne videre i prosessen og slik være mer åpen for ny kunnskap og forståelse, da jeg har bevisstgjort meg selv på det jeg opplever som mitt utgangspunkt i forkant. Ved studiens start hadde jeg begrenset kunnskap om temaet vold mot gravide og også erfaring med temaet som jordmorstudent. I praksis opplevde jeg eksempelvis ingen konsekvent tilnærming til spørsmålet om vold. Samtidig hadde jeg en viss forståelse av hva vold var og hvordan den kunne utarte seg. Dette dannet grunnlaget for den videre prosessen. I intervjuene prøvde jeg innta en så åpen tilnærming til hva som kunne komme frem som mulig. Samtidig kan min allerede eksisterende forforståelse ha påvirket hvordan jeg både vinklet spørsmålene og tolket det som ble sagt i intervjusituasjonen der og da. Min forståelse og tolkning av resultatene har imidlertid endret seg underveis, parallelt med at jeg har fått mer innsikt gjennom økt kunnskap og refleksjon rundt analysen og resultatene. Dette stemmer overens med det Malterud (2011) sier om forforståelsen, nettopp det at den er foranderlig og at den utvikles gjennom hele forskningsprosessen.

### **3.2 Utvalg og rekruttering**

Informantene, også kalt utvalg, i denne undersøkelsen er strategisk utvalgt. Målet med denne måten å innlemme informanter på, er at materialet som fremkommer på best mulig måte skal belyse min problemstilling (Malterud, 2011). Målet med utvalget er å få rike og detaljerte beskrivelser som gir en variasjon i materialet. Dersom dataene blir for homogene vil jeg kunne få utfordringer med å få frem data og nyanser som tilfører ny kunnskap eller åpner opp for nye spørsmål (Malterud, 2011). Bjerg (2007) setter det på spissen og sier at man innenfor den kvalitative analysetradisjonen, velger informantene sine ut ifra om de er relevante for det man søker å undersøke, ikke nødvendigvis deres representativitet i forhold til en populasjon.

Inklusjonskriteriene for informantene var at de skulle være jordmødre med erfaring fra arbeid i svangerskapsomsorgen etter at de nye retningslinjene trådte i kraft. Videre at de skulle ha varierende erfaring i å spørre om vold, samt at det også skulle representeres jordmødre som hadde erfaring med innvandrere. Majoriteten av jordmødrene er rekruttert fra helsestasjoner i Oslo, da Lena Henriksens forskningsprosjekt skal utføres her. I søknaden til NSD ble det opplyst om at utvalget helst skulle ha mellom ett til to års erfaring i å spørre om vold. Dette punktet ble avveket da jordmødrenes erfaring, enten kort eller lang, ble ansett å ha en verdi i forhold til at det kunne belyse hvorfor det eventuelt da ikke var et tema å spørre også. Dette

ble ikke ansett å verken kompromittere undersøkelsens hensikt eller utgjøre noen etiske ulemper for informantene, men heller styrke undersøkelsens troverdighet da det bidro til et mer heterogent utvalg. Det ble ikke ansett som nødvendig å søke NSD for ny godkjenning i forhold til dette.

Rekrutteringen ble foretatt ved hjelp av allerede etablerte kontakter via min veileder og ved hjelp av telefonkontakt utført av forfatteren, til aktuelle helsestasjoner på både øst- og vestkanten i Oslo, slik at demografiske forskjeller ble representert. To av jordmødrene kommer fra en annen del av landet og er valgt ut på bakgrunn av sin erfaring med å spørre om vold ved deltakelse i prosjektet Tidlig inn.

### **3.3 Datainnsamling**

En gjennomgang av intervjusituasjonen og et hypotetisk intervju med veiledere ble gjennomført i forkant av intervjuene med informantene. Her ble intervjuguiden gjennomgått og alternative vinklinger og måter å formulere seg på ble foreslått.

Jordmødrene bestemte tidspunkt for intervjuene og alle ble gjennomført på deres respektive arbeidssteder. I ett av intervjuene måtte vi bytte rom underveis og i et annet måtte jordmor forlate noen minutter, mens i de resterende seks foregikk intervjuene uforstyrret på jordmors kontor. Intervjuene ble tatt opp på diktafon. De ble utført individuelt og varte mellom 50 og 90 minutter.

Data av god kvalitet forutsetter noen rammer som gjør at informantene får lyst til å fortelle om det jeg vil ha svar på (Christensen, Schmidt og Dyhr, 2007). I intervjusituasjonen forsøkte forfatteren å fremme en så uformell samtale innenfor de rammene et semi-strukturert intervju tillater, og opplevde at stemningen var avslappet og innga til gjensidig respekt mellom seg selv og informantene.

Intervjuguiden inneholdt noen sentrale hovedtemaer, med flere ulike underspørsmål som kunne benyttes til å utdype informantenes svar, ved behov. Denne var utformet slik at de innledende spørsmålene ble brukt for å skape en viss relasjon til informantene ved at de fortalte litt om sine erfaringer og eventuell kjennskap til temaet vold fra før, før intervjuet deretter dreide inn på deres konkrete opplevelser. Dette var en bevisst handling da jeg på

forhand hadde gjort meg opp noen tanker om at det kunne være et tema det kunne være litt vanskelig å snakke om, basert på det jeg visste om temaet fra før.

Denne guiden ble utviklet i starten av prosjektet og min daværende kjennskap til temaet og eksisterende forskning dannet grunnlaget for hvilke temaer jeg ønsket å belyse. Etter tre intervjuer gjorde jeg en mindre endring i denne (vedlegg 5). Intervjuguiden ble i hovedsak brukt som en veileder underveis i intervjuene, da jordmødrene gjerne kunne belyse flere temaer i løpet av et enkelt spørsmål.

### **3.3.1 Transkribering**

Intervjuene ble overført fra lyd til skrift ved transkripsjon. Å transkribere betyr å transformere, å skifte fra en form til en (Kvale & Brinkmann, 2015). I denne prosessen struktureres innholdet til tekst slik at det blir lettere å få oversikt over hva det handler om. Kvale og Brinkmann (2015) mener at denne struktureringen i seg selv er starten på analysen. Jeg utførte transkriberingen selv og jeg forsøkte gjøre dette så tett opp til intervjuene som mulig. Dette arbeidet gjorde at jeg ble godt kjent med materialet og hadde et godt utgangspunkt før den videre analyseprosessen. Det har også andre positive effekter, som at en blant annet lærer mye om sin egen intervjuteknikk (Kvale & Brinkmann, 2015). Allerede i de to første intervjuene kunne jeg høre at jeg ofte gjentok meg selv, at jeg bekreftet mye med «mm» og «ja» og at jeg ofte var uklar i mine formuleringer. Dette forsøkte jeg å korrigere ved de resterende intervjuene. At jeg også allerede har kjennskap til materialet kan bidra til å oppklare uklare momenter eller faktorer av betydning for meningen i teksten (Malterud, 2011). Dette så jeg verdien av når jeg skulle kondensere meningsbærende enheter i analysen. Om jeg var i tvil om hvordan jeg skulle kondensere den aktuelle enheten, kunne jeg på et vis visualisere og tenke tilbake på hvordan kontekst det aktuelle sitatet ble sagt i, og jeg kunne slik formulere den kondenserte enheten på en måte som fanget betydningen på en mer korrekt måte.

Det var det transkriberte materialet som dannet grunnlaget for det videre analysearbeidet. Det finnes ifølge Kvale og Brinkmann (2015) ingen universell form eller kode for hvordan en skal transkribere forskningsintervjuer, men at noen valg må tas avhengig av hva disse skal brukes til. I det første intervjuet transkriberte jeg alt ordrett og inkluderte alle hjelpeord som «eh,

«mhm», «hmm» osv. Slik jeg vurderte det i etterkant utgjorde ikke dette noen forskjell på betydningen av hva som ble sagt, men var et resultat av den muntlige måten å formulere seg på. I de resterende intervjuene valgte jeg derfor å utelate disse der det ikke var nødvendig for meningen i teksten. Jeg fortsatte imidlertid å overføre ordlyden direkte, med mindre betydningen av den direkte nedtegningen ble helt feil eller fremsto på en måte som kunne virket kompromitterende for informanten. I slike tilfeller ble teksten korrigert.

### **3.4 Analyse**

Analyseprosessen gikk over totalt fire uker. For å styrke analysens troverdighet og resultatenes gyldighet, har veiledere vært involvert i alle deler av analyseprosessen, fra utvikling av meningsbærende enheter og koder, til underkategorier og kategorier. Utgangspunktet for min analyse er de åtte intervjuene som omhandler kommunikasjon, og disse utgjorde min analyseenhet. Graneheim og Lundman (2004) sier om denne enheten at den må være stor nok til å kunne bli betraktet som en helhet, og samtidig liten nok til at det er mulig å se sammenhengen mellom analyseenhetene og meningsenhetene gjennom analyseprosessen.

Jeg både lyttet og leste gjennom alle intervjuene gjentatte ganger for å få et helhetsinntrykk av hva analyseenheten handlet om. Analyseenheten kan inneholde flere innholdsområder, også kalt domener, og er deler av teksten som handler om et spesielt emne og som en kan identifisere som en grov struktur i materialet uten behov for tolkning på et høyere nivå (Lundman & Graneheim, 2012). Mitt fokus i intervjuguiden var å få frem jordmødrenes opplevelse av kommunikasjonen, og det var dette materialet som utgjorde mitt innholdsområde i denne analysen.

Med dette som utgangspunkt begynte jeg å lete etter meningsbærende enheter i materialet. Disse enhetene var enten setninger eller stykker av teksten som sa noe om jordmødrenes opplevelse av kommunikasjon, og som inneholdt aspekter relatert til hverandre gjennom innhold og sammenheng til det jeg ønsket å undersøke. Jeg forsøkte passe på at disse holdt seg innenfor en handterlig størrelse slik at de verken ble for små eller for store. For små enheter kan medføre et for fragmentert innhold og for store kan medføre at enheten rommer flere betydninger og at noe av innholdet slik går tapt (Lundman & Graneheim, 2012). Dette

var til tider utfordrende, da den muntlige fremstillingsmåten ofte førte til at det ikke var noen klar struktur i det som ble sagt og at jordmor gjerne kunne bevege seg frem og tilbake mellom ulike refleksjoner i samme setning, samt kunne komme tilbake til tidligere refleksjoner i senere utsagn. I tilfeller hvor jeg var usikker på hva jordmor mente, forsøkte jeg å klargjøre dette i intervjusituasjonen.

I neste steg i analysen kondenserte jeg den meningsbærende enheten. I denne prosessen gjorde jeg teksten kortere og mer handterlig, samtidig som jeg passet på at betydningen av det som ble sagt forble intakt. Neste steg i analysen var å abstrahere innholdet i den kondenserte enheten slik at jeg kunne danne koder og kategorier på ulike nivåer i etterkant. Å abstrahere betyr at jeg beskriver og tolker innholdet i den meningsbærende enheten slik at den får en høyere logisk betydning (Lundman & Graneheim, 2012). De enkelte enhetene ble nå sett opp imot konteksten den var blitt sagt i, og ble gitt en beskrivende kode av varierende lengde alt etter hva den inneholdt. Denne prosessen skal ifølge Lundman og Graneheim (2012) få meg til å reflektere over dataene på nytt, ved at enheten blir gitt en etikett som beskriver innholdet i den meningsbærende enheten.

Etter at kodingen var gjennomført startet prosessen med å utvikle underkategorier og kategorier. Da gikk jeg systematisk gjennom de mange kodene, intervju for intervju, og grupperte disse i «bolker» som jeg opplevde at sa noe om det samme. Jeg hadde da helheten og konteksten for intervjuene i bakhodet, slik at dette totalt sett dannet et bakteppe for hva jeg opplevde at de ulike kodene sa noe om betydningen av. Dette dannet grunnlaget for utviklingen av mange underkategorier, som etter diskusjon med veiledere resulterte i totalt 11 underkategorier. I tabellen under er det en skjematisk fremstilling av den overnevnte prosessen, fra meningsbærende enheter til utviklingen av en av de tre hovedkategoriene.

Meningsbærende enhet	Kondensert meningsbærende enhet	Kode	Underkategori	Kategori
Selv om jeg føler fortsatt det er, føles unaturlig da. Det synes jeg at det gjør. Men det er jo absolutt en hensikt når man har avdekket, eller når statistikk viser at det er så mange som utsettes, så er det klart det er en hensikt.	Det føles unaturlig men det er absolutt en hensikt å spørre når statistikk viser at så mange utsettes	Hensiktsmessig å spørre om vold	Motivasjon for å spørre	Jordmødre spør om vold
Altså det følte jo litt skremmende å begynne å spørre sånn i starten, det må jeg si. Fordi vi følte at vi, vi har ikke lært nok om det på en måte	Det følte skremmende i starten for vi følte vi ikke hadde lært nok	Skremmende i starten for hadde ikke lært nok	Vanskelig å komme i gang	
Jeg har ikke fått, aldri truffet noen som har svart ja på det. Men, jeg er jo, treffer jo veldig mange ressurssterke gravide, så det er nok få i den gruppen (...)	Ingen har svart ja. Jeg treffer mange ressurssterke gravide så det er nok få i den gruppen	Få voldsutsatte blant ressurssterke gravide	Holdninger og kunnskap påvirker kommunikasjonen	



Den samme fremgangsmåten ble brukt når underkategoriene ble videreutviklet til kategorier. Å danne kategorier er ifølge Lundman og Graneheim (2012) kjernen i kvalitativ innholdsanalyse, og en kategori refereres til som en gruppe av innhold som har noe til felles (Graneheim & Lundman, 2004). Kategoriene svarer på spørsmålet «Hva» og relaterer til innholdet i kodene på et beskrivende eller et manifest nivå - det tekstnære og åpenbare innholdet som fremkommer i analyseenheten (Lundman & Graneheim, 2012). Underkategorier og kategorier presenteres i tabellen under.

<b>Underkategori</b>	<b>Kategorier</b>
Motivasjonen for å spørre Vanskelig å komme i gang Holdninger og kunnskap påvirker kommunikasjonen	<b>Jordmødre spør om vold</b>
Hva gjør jeg - Redselen for å avdekke Mangel på ressurser Et vanskelig tema Kvinnene kommer ikke alene	<b>Kommunikasjonen kan være utfordrende</b>
Alternative innfallsvinkler og verktøy Omsorg, ansvar og engasjement Sensitiv kommunikasjon Kvinnene synes det er ok å bli spurt	<b>Det finnes aspekter som fremmer kommunikasjonen om vold</b>

### **3.5 Litteratursøk**

Litteratursøk er utført både systematisk og usystematisk. Databasene Cinahl, Medline, Science Direct og Cochrane er anvendt. Søkord har blant andre vært *violence, spouse abuse, intimate partner violence, domestic violence, pregnant, pregnancy, prenatal care, antenatal care, health personel, health promotion, delivery of health care, community health worker, midwifery*. Andre artiklers referanselister er også studert underveis. Forskningen er valgt ut på bakgrunn av relevans samt overførbarhet til norske forhold.

### **3.6 Etiske overveielser/refleksjoner**

Undersøkelsen faller utenfor helseforskningslovens virkeområde, og kunne derfor gjennomføres uten godkjenning fra REK (Helseforskningsloven, 2008). Undersøkelsen ble meldt til NSD grunnet oppbevaring av personopplysninger underveis i prosjektet, og fikk godkjenning 25.05.2016 (Vedlegg 1). Underveis i prosessen har jeg beskyttet både informantenes identitet til utenforstående, samt opprettholdt at materialet har vært lagret på forsvarlig måte, slik gjeldende lovverk anbefaler (Helseforskningsloven, 2008). Lydmaterialet vil destrueres ved sensur, mens det skriftlige materialet har godkjenning til oppbevaring frem til 2020. Informantene har deltatt frivillig og avgitt skriftlig samtykke. De fikk tilsendt informasjonsskriv og samtykkeskjema på forhand. De ble ikke kompensert for å delta. Det foreligger ubetydelig risiko for deltakende informanter. For å bevare deres anonymitet er de gitt fiktive navn i forbindelse med sitering, og ingen detaljerte opplysninger om arbeidsforhold og arbeidssted er oppgitt.

Jeg har vært tro mot materialet og det informantene har sagt. Jeg har imidlertid også tatt hensyn til at overføring av muntlig materiale til skrift, kan gjøre at enkelte ting fremstår usammenhengende og uforståelig og tillegge det en annen mening enn det som opprinnelig var tenkt. I tilfeller hvor dette kunne kompromittert informantens integritet er dette rettet på i transkriberingen. Å ikke krenke informantene påpekes som et viktig etisk prinsipp av flere (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2011).

## **4 RESULTATER**

### **4.1 Informantene**

Åtte jordmødre med mellom tre og tretti års erfaring deltok. Majoriteten hadde arbeidet i både sykehus og i kommunehelsetjenesten, hvorav tre av jordmødrene fortsatt kombinerte dette. De resterende fem arbeidet nå fulltid i svangerskapsomsorgen. To av informantene hadde hatt vold som tema over flere år, men spurt mer systematisk de siste to årene. De resterende hadde mellom tre måneder og ett års erfaring med å spørre aktivt om vold. Tre av jordmødrene hadde avdekt både tidligere og alvorlig pågående vold, en av jordmødrene hadde avdekt et tilfelle av tidligere vold ved en tilfeldighet, en av jordmødrene hadde avdekt flere tilfeller av tidligere vold og tre av jordmødrene hadde ikke avdekt vold i det hele tatt. Fem av jordmødrene hadde intensjon om å spørre alle om vold, de resterende tre spurte dersom de mistenkte noe eller ved tydelig indikasjoner. Fem av jordmødrene hadde fått noen form for opplæring og/eller hadde veiledning på temaet på arbeidsstedet. To av disse hadde vært deltakende i *Tidlig inn*.

I analysen fremkom det tre hovedkategorier relatert til jordmødrenes opplevelse av kommunikasjonen med de gravide kvinnene i svangerskapsomsorgen. Disse presenteres i det følgende, ved hjelp av respektive underkategorier.

### **4.2 Kategori: Jordmødre spør om vold**

Jordmødre i denne studien spør om vold, men rapporterte at retningslinjenes anbefaling om å spørre alle oppleves som utfordrende og situasjonsavhengig. I denne kategorien kom det frem tre underkategorier.

#### **4.2.1 Motivasjonen for å spørre**

Majoriteten av jordmødrene som spurte om vold var motiverte av at de visste at det hadde en hensikt. Enten fordi de var klar over at det forelå statistikk som sa at kvinner utsettes for vold, eller at de visste at en ved å spørre kunne avdekke og potensielt redde liv. At det var en naturlig del av jordmødres yrke og kompetanseområde å spørre om vold, ble trukket frem av en av jordmødrene. Det forebyggende aspektet i å kunne forhindre vold og dødsfall ble også

speilet gjennom en av jordmødrenes refleksjon om å hindre flere Christoffer-saker<sup>1</sup>, og en annen presiserte verdien i det forebyggende aspektet ved å snakke generelt om temaet.

*(...), men verdien av det å faktisk snakke generelt om vold og det forebyggende aspektet, er så mye viktigere og større at det, da blir det verdt det likevel. Jordmor Mari*

I motsetning til dette var det også jordmødre som utelukkende spurte om vold fordi de var pålagt og anså det som en plikt, ikke nødvendigvis fordi de så hensikten. Det var ikke det å spørre om vold som ble oppfattet som lite hensiktsmessig, men det at anbefalingen var at man skulle spørre absolutt alle.

#### **4.2.2 Vanskelig å komme i gang**

Majoriteten av jordmødrene uttrykte at det var vanskelig å komme i gang med å spørre om vold. Vanskelighetene bestod av faktorer på både organisasjonsmessige og personlige nivåer. En av jordmødrene uttrykte tydelig frustrasjon rundt manglende samsvar mellom retningslinjenes nødvendighet og krav om opplæring, og hva hun opplevde at var tilfelle i praksis. Det følte som en provokasjon å få stadig flere arbeidsoppgaver uten at det ble lagt til rette gjennomføringen gjennom opplærings og veiledningstiltak.

*(...) altså det er mye sånne ting rundt det som jeg føler at det, vi får litt sånn tredd over hodet uten at noen har sagt så mye om hvordan vi skal handtere det. Så jeg tror nok det at, jeg føler at jeg blir litt sånn provosert over at de bare bestemmer det uten å liksom lære oss opp ordentlig da. Jordmor Ellinor*

Dette, samt at jordmødrene følte seg utrygge på grunn av manglede opplæring, gjorde at noen ikke spurte alle om vold, slik det anbefales. Jordmødrene som ikke spurte konsekvent, ytret

---

<sup>1</sup> Kjent barnemishandlingssak i Norge. Christoffer på åtte år døde som følge av mishandling innad i familien. Tydelige tegn på vold ble ikke fanget opp eller respondert på av flere instanser og Christoffer har blitt beskrevet som «et nasjonalt symbol på systemsvikt og vold mot barn. <http://www.dagbladet.no/emne/christoffer-saken>.

ønske om mer opplæring på temaet, slik at de kunne få de nødvendige verktøyene slik at de kunne komme i gang med å spørre alle.

De av jordmødrene som hadde mer fokus på tematikken og som hadde fått veiledning og/eller opplæring, viste gjennom fortellinger om sine erfaringer at det hadde gjort dem tryggere. «Å bare kaste seg ut i det», ble beskrevet av flere, som en måte å komme seg over terskelen det faktisk var å begynne å spørre, til tross for lite erfaring i starten. Ved å bare begynne erfarte de at det opplevdes lettere etter hvert, selv om tematikken fortsatt opplevdes vanskelig for noen, til tross for mye kunnskap om emnet. En av jordmødrene med mye erfaring på emnet i dag, beskrev hvordan det var for henne å komme i gang, samt verdien av å lære av andre.

*(...), jeg måtte bare begynne å gjøre det. For hvis ikke du begynner å gjøre det så blir du usikker, og da famler du og så synes du det er vanskelig og, så jeg begynte egentlig bare å hoppe i det jeg. Det tenker jeg at alle bare må gjøre som så mange har en bøyg for å gjøre, og når du har gjort det noen ganger og du selvfølgelig har hørt andre på kurs eller om andre som har gjort det før, så lærer du jo noen input på hvordan du kan spørre, som er viktig. Jordmor Hanne*

#### **4.2.3 Holdninger og kunnskap påvirker kommunikasjonen**

Noen av jordmødrene presenterte en oppfatning av at vold som problem kunne tenkes å være mindre i deres respektive områder basert på høyt utdanningsnivå, ordnede forhold og en ryddig fasade hos de gravide. På grunn av dette kunne spørsmålet om vold bli utelatt. Det at kvinnen tilsynelatende hadde det bra og ikke hadde noen synlige tegn på vold, gjorde at jordmødre ikke anså de å være i det de tenkte var risikogrupper.

*(...) altså, vold er jo i alle samfunnslag, men, jeg føler ikke at de vi har her er de mest belastede menneskene. Altså. Det er ikke.. Det er, ikke folk som har store problemer ellers heller, verken økonomiske eller andre problemer. Jordmor Trine*

Enkelte av jordmødrene hadde også en forventning om at enkelte kvinner ikke ville svare ja på et spørsmål om vold uansett om de var utsatt eller ikke, basert på deres status og kulturelle bakgrunn. Dette ble nevnt både i sammenheng med kvinner som ble ansett som ressurssterke og i forbindelse med innvandrerkvinner. En av jordmødrene som spurte alle om vold, syntes også at det var vanskelig å engasjere seg i tematikken på grunn av manglende avdekte tilfeller av vold.

Alle jordmødrene hadde erfaring med kommunikasjon med kvinner hvor språkforståelsen var nedsatt eller kvinnene ikke snakket norsk, men dette varierte. Jordmødrene tok ikke alltid opp temaet i like stor grad i tilfeller hvor kvinnen kom sammen med pårørende, da noen uttrykte at de hadde behov for at den som var med tolket på vegne av den gravide. Det fremkom også oppfatninger om at innvandrerkvinner generelt kommuniserer mindre og var mindre interessert i å snakke om seg og sitt svangerskap enn andre.

Enkelte uttrykte også at jordmors rolle var å avdekke vold og at kvinnene deretter skulle henvises videre dersom vold ble avdekket. Andre jordmødre mente på den andre siden at kvinnenes individuelle behov i denne forbindelse kunne variere. Disse jordmødrene uttrykte at dette ikke betydde at de skulle handtere situasjoner de ikke hadde kompetanse til, men at mange kvinner kanskje bare hadde behov for en eller flere støttesamtaler og ikke nødvendigvis henvisning videre, avhengig av hva kvinnene var eller hadde vært utsatt for.

### **4.3 Kategori: Kommunikasjonen om vold kan være utfordrende**

Kommunikasjonen om vold medførte enkelte utfordringer på både personlige og praktiske plan. Disse kunne gjøre at samtalen om vold ble utelatt eller fikk mangelfull oppfølging.

#### **4.3.1 Hva gjør jeg – redselen for å avdekke**

Flere av jordmødrene følte på en form for frykt eller usikkerhet rundt det å skulle spørre om vold på grunn av det uforutsigbare som lå foran dem. Å ikke vite hvilke historier kvinnene kunne komme med og hva det innebar av oppfølging dersom de skulle komme til å avdekke noe, virket skremmende på noen jordmødre, da de ikke visste hvordan de skulle handtere dette på grunn av manglende kunnskap og erfaring.

*Altså, man er jo litt redd for svaret man får. Fordi man har litt lite erfaring med det. Eh, og, også opplæring. Jeg føler jeg kan for lite. Om hvordan jeg skal ivareta de da. Selv om ikke det, altså du må jo henvise de videre på et vis, men du må jo der og da ta tak i det, hvis de svarer ja på det, så. Og der føler jeg liksom at jeg ikke er helt kompetent. Jordmor Ellinor*

Det var ikke bare frykten for å ikke vite hvordan de skulle følge det opp rent praktisk som påvirket. Jordmødrene gav uttrykk for ambivalente følelser rundt det å skulle hjelpe de gravide kvinnene ut av noe, uten å vite om det ble bedre ved å ta det videre. Bekymringer for at de skulle påføre kvinnene mer fare ved å ta det videre, ble ytret.

*Fordi jeg var veldig redd for at, jeg ville jo ikke utsette henne for mer fare ved å anmelde, så jeg ville, jeg ville på en måte ha det på det rene at hun var ivaretatt og trygg. Jordmor Ylva*

I tilfeller hvor jordmor avdekte alvorlig vold og ble en viktig støttespiller for kvinnen, ble det uttrykt av enkelte at dette opplevdes som et stort ansvar. Jordmor kunne bekymre seg for både kvinnens og sin egen sikkerhet overfor den som utøvde volden, og dette kunne medføre en belastning. Noen av jordmødrene trakk også frem moralske og etiske overveielser som kom i forbindelse med det å avdekke vold og faktorer som omhandlet det å ikke vite nok.

*Sånn at det, det har kanskje vært mitt største aber, og det her moralske og etiske rundt det å avdekke, noe som man kanskje ikke er i stand til å ivareta, eller at man føler seg utrygg. Og den følelsen sitter jeg jo med enda. At jeg føler meg utrygg. Jordmor Mari*

### 4.3.2 Mangel på ressurser

De fleste jordmødrene sa at de opplevde mangel på tid som den største utfordringen i forhold til å ta opp vold med de gravide, uavhengig av om de spurte alle eller kun på indikasjon. Alle var bevisste på at avdekt vold var noe som måtte følges opp, og at de ville ryddet plass og friggitt tid der og da dersom noe skulle kommet opp og kvinnen hadde behov for det.

Usikkerhet rundt hva kvinnene kunne komme med om jordmor spurte, at det måtte brukes tid dersom det ble avdekt og at det da ville gå ut over andre gjøremål, kunne medføre at enkelte jordmødre gjorde seg noen tanker om tidsaspektet før de tok opp temaet.

*For det er stort og vanskelig. Det er stort og vanskelig og tar mye tid, ikke sant. Og du vet at, altså, får du napp da, (...), så må du følge det opp. Jordmor Trine*

Noen av jordmødrene opplevde at mange av kvinnene hadde behov for mye ekstra, og at de allerede hadde nok å ta tak i fra før av, uten at de trengte lete etter flere ting å følge opp.

*Jeg synes jeg har mer enn nok med det som kommer uten at jeg graver så dypt liksom.*

Jordmor Lisa

Det ble videre bemerket at spørsmålet om vold kunne glemmes av på grunn av stort arbeidspress og at kvinnene hadde mange andre spørsmål i tillegg til alle de vanlige tingene som svangerskapsomsorgen skulle inneholde. Det ble da en prioritering av hva som var viktigst der og da innenfor den tiden jordmødrene hadde til rådighet.

Mangel på tid kom også opp i forbindelse med fremmedspråklige og bruk av tolk. En konsultasjon med tolk varer minimum en time, og det ble av enkelte jordmødre bemerket at dette kunne være lite tid til å ta opp viktige temaer. Det måtte derfor gjøres en prioritering av hvilke temaer som var viktigst innenfor den tiden, og det kunne medføre at spørsmålet om vold ble utelatt da det ville krevd mye tid ved avdekking. At varigheten av konsultasjonen med tolk varte minst en time uavhengig av om det var første eller andre konsultasjon, kunne på den andre siden medføre at tolk ikke ble rekvirert i det hele tatt. Dersom pårørende ble benyttet som tolk, trengte jordmor kun bruke en halv time som ved en vanlig konsultasjon.



Enkelte av jordmødrene opplevde ikke mangel på ressurser i forhold til dette, da de heller ikke hadde avdekt vold.

#### **4.3.3 Vanskelig tema**

Jordmødrene opplevde at temaet var vanskelig, også av de som hadde mer kunnskap og erfaring i å snakke om det. En underliggende respekt for det som skjedde i hjemmet - at de tråkket over dørterskelen til folk, ble nevnt som utfordrende faktorer.

*Det er jo et tabutema. Det er jo et tema som ikke har vært snakket om, som har vært tiett og det er jo det dette med respekten for hva som skjer innenfor husets fire vegger og, altså jeg tror det er mye som ligger litt i ryggmargen på oss fra oppveksten (...).*

Jordmor Mari

En annen jordmor reflekterer over hvordan hun opplevde å ta opp temaet slik:

*Man er ikke helt sånn trygg, eller føler at det. Man gjør det litt uten at man føler man er helt på sånn, trygg havn da. Men. Og det er jo ikke sikkert an man blir så veldig trygg på det fordi det er jo et vanskelig tema. Jordmor Ellinor*

#### **4.3.4 Kvinnene kommer ikke alene**

Majoriteten syntes at det var en utfordring å skulle ta opp temaet når mannen var tilstede, og at det opplevdes skummelt å skulle snakke om det mens han var der. Spørsmål om vold eller vold som generelt tema kunnen da bli utelatt eller mangelfullt belyst. Noen av jordmødrene kunne gjerne snakke om vold med paret, men belyste da temaet fra en annen vinkel og refererte ikke da til vold mellom paret. I disse tilfellene var det ikke alltid slik at spørsmålet ble tatt opp på nytt igjen når kvinnene var alene med mindre det var en grunn til å mistenke noe, selv om dette ikke var det samme som å spørre kvinnene om vold når de var alene.

*Jeg ser ikke at det er noen grunn til det (ref: spørre igjen). Det ville jeg føle veldig kunstig, virkelig (...). Jordmor Lena*

I tilfeller hvor mannen alltid eller som oftest var med, var det ingen felles konsensus for å be mannen utebli for å få kvinnen på egen hand. Jordmødre uttrykte bekymring for om dette kunne fungere som en trigger for mannen dersom kvinnen var voldsutsatt, og at det kunne medføre truende atferd mot kvinnen etterpå.

Enkelte jordmødre viste en ambivalens til å skulle be mannen utebli fra konsultasjonen.

*(...) nei det er vanskelig, for jeg føler jo, han skal jo føle seg velkommen. Og han er jo, han har jo rett på å komme på et vis. Jordmor Ellinor*

Noen jordmødre opplevde det som utfordrende å skulle snakke om vold med tolk til stede, til tross for at denne hadde en profesjonell rolle. Det å ha en tredjeperson involvert eller tilstede i samtalen virket å være et hinder i seg selv. Usikkerhet rundt om tolken tolket det jordmor sa eller om meningen forsvant eller ble annerledes gjennom tolkingen på grunn av at temaet opplevdes vanskelig også for den som tolket, ble uttalt som påvirkende faktorer.

#### **4.4 Kategori: Det finnes aspekter som fremmer kommunikasjonen om vold**

Det fremkom noen aspekter som gjorde at det ble enklere å tre inn i kommunikasjonen om vold. Dette viste seg blant annet gjennom konkrete og handfaste verktøy, personlige egenskaper og jordmødrenes opplevelse av hvordan kvinnene tok imot spørsmålet om vold.

##### **4.4.1 Alternative innfallsvinkler og verktøy**

Flere av jordmødrene sa at å bruke helsekortet som et konkret verktøy for å komme inn på temaet, gjorde oppgaven lettere. Via punktet «psykisk helse» kom de naturlig inn på temaet og det at det skulle oppleves som naturlig i samtalen var viktig. Noen av jordmødrene brukte

også EPDS<sup>2</sup> eller TWEAK<sup>3</sup> i sine konsultasjoner, og det å ta opp vold i forbindelse med dette ble da naturlig. To av jordmødrene brukte en menyagenda som hjelpemiddel<sup>4</sup>, hvor vold var en del av planen på lik linje med andre og mindre sensitive temaer. Det at jordmor hadde en plan med samtalen, og at kvinnene ble forberedt på at vold ville komme opp, kunne oppleves mer forutsigbart og slik gjøre samtalen om vold enklere. Jordmødre med mer erfaring hadde en større trygghet i å ta opp temaet der det passet seg og de trengte ikke en oppskrift på når det skulle skje. En jordmor med mindre erfaring i å spørre, brukte late som om hun var verdensmester, slik at hennes nervøsitet ikke skulle komme til uttrykk foran kvinnen og samtalen hemmes av det.

*(...) jeg bare spør som om det er det mest hverdagslige i verden, prøver å gjøre det da. Fordi at jeg synes det der med å drive å bygge det opp liksom, at du, ja, det føles veldig teit. Så jeg prøver å late som om jeg er verdensmester. Jordmor Signe*

Andre innfallsvinkler som ble benyttet av jordmor var å informere om at «dette er noe vi er pålagt». To av jordmødrene hadde mulighet til å gi de gravide en brosjyre om vold når de tok opp temaet, og som synliggjorde at vold var et aktuelt tema som ble snakket om og aktualisert på helsestasjonen. Å lage seg enkle spørsmål og forklaringer, eller å bruke snillere former for formuleringer ble av flere også ansett som en fin måte å komme inn på temaet, istedenfor å spørre direkte om voldsutsatthet. Formuleringer som «erfaring med», «kjennskap til» eller «er det noe du vil at jordmor skal vite om?» ble brukt. Det å lukke opp en dør til temaet og gjøre kvinnene oppmerksomme på at «her er det rom for å snakke om alt» ble brukt av noen. Å referere til saker om vold i nærmiljøet og som var aktuelt i media, ble av andre brukt som en mild innfallsvinkel.

---

<sup>2</sup> Edinburg Postnatal Depression Scale. Screeningverktøy brukt i og etter svangerskapet for å fange opp kvinner i risiko for utvikling av post-partum-depresjon (Reinar, 2010).

<sup>3</sup> Et kartleggingsverktøy brukt for å synliggjøre problematisk alkoholbruk under svangerskapet (Mathiesen & Skoland, 2016).

<sup>4</sup> Meny-agenda: Samarbeidsfremmende strategi innen motiverende intervju, opprinnelig utviklet til bruk i behandling av diabetespasienter. Kan tilpasses rådgivningssituasjoner der en forholder seg til sammensatte tilstander og problemer. Menyene består av temaer som er aktuelt å drøfte, mens agendaen er prioriteringen og gjerne rekkefølgen personen velger å fokusere på de forskjellige områdene i (Barth, Børtveit & Prescott, 2013).

#### **4.4.2 Omsorg, ansvar og engasjement**

Enkelte av jordmødrene syntes å ha et personlig engasjement som bidro til at kommunikasjonen om vold ble fremmet på et nivå ulikt fra de som kun var drevet av plikten til å spørre. Selv om ikke den påkrevde opplæringen hadde vært tilstede som anbefalt, opplevde enkelte temaet som så viktig at de ikke kunne gjøre seg avhengig av den før de begynte med å spørre.

*Og da, personlig da, ble jeg veldig, holdt jeg på å si, engasjert eller opptatt av at dette, det må vi bare begynne med. Det er så viktig å avdekke vold, og det er, det begynner med at vi kan vise kvinnene at vi tåler svarene.* Jordmor Ellinor

Jordmødrene kunne oppleve kommunikasjonen som utfordrende, men dette stoppet dem ikke fra å gå inn i tematikken med en bredere agenda. Jordmødrene så utvidet på voldsbegrepet og inkluderte flere omsorgsperspektiver i sine samtaler om vold. De hadde det forebyggende perspektivet i fokus og de hadde tanker om hvordan de best mulig kunne følge opp kvinnene og utøve helhetlig kvinnehelse. Jordmødrene anså det å komme tidlig inn i kvinnenens liv for å ha god tid til å kunne intervenere og hjelpe familien ved behov, som viktig.

#### **4.4.3 Sensitiv kommunikasjon**

Jordmødrene var enige om at det var viktig å tilnærme seg kvinnene på en sensitiv måte når de skulle begi seg inn på temaet. Dette ble oppfattet som en fremmede faktor på både kvinnene og jordmødrene da det innbydde til trygghet i relasjonen mellom dem. Jordmødrene hadde forskjellig fremgangsmåte og tidsperspektiv i forhold til dette, men tillitsskapende tiltak som fremmet fortrolighet og det å bli kjent ble påpekt som viktige faktorer for at kvinnene skulle føle seg trygge. Jordmødrene var veloverveide i forhold til hvordan og på hvilket tidspunkt temaet ble tatt opp. Majoriteten fremmet at dette ikke bare var noe en tok i farten, men krevde jordmors tilstedeværelse om det skulle dukke opp noe. Spørsmålet ble helst tatt opp på den første konsultasjonen, men kunne også tas opp sent i svangerskapet da enkelte mente dette var det beste tidspunktet i forhold til å ha skapt en god relasjon først.

Jordmødrene brukte hele spekteret når de kommuniserte med kvinnene, og var vare på kroppsspråk, hva de sa og hva de ikke sa, og dette ble brukt som en inngangsport til å spørre

om vold. Det å ha en bevissthet om at alt ikke alltid var som det tilsynelatende virket som, syntes å være tilstede hos de fleste selv om de ikke nødvendigvis var enige om motivasjonen til å spørre.

*(...) jeg føler jo at jeg lytter til mye mer enn det de sier, jeg lytter jo til hele kroppen, både kropp og uttrykk og... Og så må jeg jo alltid tenke at, her er, det er ting her som ikke kommer frem. Jordmor Lena*

#### **4.4.4 Kvinnene synes det er ok å bli spurt**

Jordmødrene opplevde i de fleste tilfeller at kvinnene syntes det var ok å få spørsmål om eller snakke om vold. De oppfattet at de gravide svarte på spørsmål om vold på lik linje med andre ting. Jordmødrene opplevde at kvinnene åpnet seg og fortalte om det de kunne være utsatt for, og at denne erfaringen gjorde det mer naturlig og mindre vanskelig å ta opp temaet senere. Noen av jordmødrene uttrykte også overraskelse over at kvinnene ikke syntes det var vanskelig å få spørsmål om vold, men at de derimot uttrykte glede og takknemlighet, og så viktigheten av at jordmor spurte.

*(...), og det var det som var den store oppdagelsen vår, at når vi tør å spørre, når vi tør å åpne opp for de spørsmålene og kanskje vise at vi tåler svarene, og vi tåler å høre, så, så forteller de jo. Mye mer enn hva jeg skulle trodd. Jordmor Ylva*

Jordmødrene opplevde at kvinnenes opplevelser gjaldt både ved pågående eller tidligere vold, og også der hvor det ikke var vold. Selv der kvinner hadde avdekt vold til jordmor og hvor dette hadde medført tiltak som hadde opplevdes tøft etterpå, hadde ikke kvinnene angret på at de hadde fortalt om volden.

*Men vi spurte henne faktisk etterpå også, eller, for jeg husker (...) sa hva tenker du om at du har fortalt oss om at du har vært utsatt for vold og at vi er pliktige til å melde videre, angret du på at du har sagt at du har vært usatt for vold? Og da sa hun faktisk nei, så det var, på en måte litt overraskende. Jeg var litt usikker på hvilket svar får man nå? For klart hun var i en veldig ambivalens (...) Jordmor Ylva*

En av jordmødrene som hadde avdekket alvorlig vold, bemerket dog at det kunne oppleves vanskelig for kvinnene å snakke om det, spesielt i tilfeller hvor det var pågående vold. Hun presiserte imidlertid at det at kvinnene opplevde det som vanskelig, ikke var ensbetydende med at kvinnene ikke ville snakke om det.

## 5 DISKUSJON

I denne undersøkelsen har hensikten vært å undersøke hvordan jordmødre opplever å kommunisere om vold med gravide i svangerskapsomsorgen. Analysen resulterte i de tre hovedkategoriene *Jordmødre spør om vold*, *Kommunikasjonen om vold kan være utfordrende* og *Det finnes aspekter som fremmer kommunikasjonen om vold*. I dette kapittelet vil jeg først diskutere valg og metode, før jeg deretter diskuterer de funn i hovedkategoriene som jeg anser som viktigst for å besvare problemstillingen.

### 5.1 Metodediskusjon

Om resultatene som fremkommer i en undersøkelse er sanne, avhenger av om leseren finner mine redegjørelser om anvendelsen av den valgte metoden i fremstillingen av mine resultater som troverdig. I følge Graneheim og Lundman (2004) oppnås dette gjennom begrepene gyldighet, pålitelighet og overførbarhet. For å oppnå dette, har jeg i metodekapittelet derfor strebet etter å gi en så nøyaktig fremstilling av hva jeg har gjort og hvordan jeg har gått frem, som mulig.

Trinnene i analysen var ingen lineær prosess og jeg beveget meg hele tiden frem og tilbake i materialet for å sikre at betydningen ikke ble tatt ut av konteksten og ble gitt en annen betydning enn det som var hensikten. Resultatene er likevel basert på min tolkning av analyseenheten, og kan bære preg av min forforståelse og tilstedeværelse under intervjuene. For å bidra til å gi resultatene troverdighet har veiledere vært involvert i hele analyseprosessen og bidratt med sin kunnskap og erfaring i diskusjonen rundt utvikling av koder til ferdigstilling av underkategorier og kategorier. Som ny innen forskningsfeltet har dette vært til uvurderlig hjelp og bidratt til at jeg har kunnet sett på materialet mitt med et helt annet blikk og tilført analysen en annen dimensjon enn hva jeg hadde kunnet på egen hand og innenfor det samme tidsrommet. I litteraturen diskuteres det om denne formen for validering av «eksperter» har noe for seg da en undersøkelses gyldighet vil avhenge av om jeg oppnår troverdighet hos mine lesere, samt at en kvalitativ tolkning vil kunne være ulik basert på enkeltindividers tolkning uten at den ene tolkningen er mer korrekt eller gyldig enn den andre (Graneheim & Lundman, 2004).

Seks av informantene i dette utvalget jobbet på helsestasjoner i Oslo. Funnene i denne studien kan være en indikator på hvordan også andre jordmødre her opplever kommunikasjonen om

vold, selv om forfatteren ikke kan generaliserer ut i fra dette antallet informanter. Funnene i denne studien er i stor grad sammenfallende med lignende studier. Dette styrker resultatenes troverdighet, og kan indikere at funnene til en viss grad er overførbare til lignende settinger i hele den norske svangerskapsomsorgen. Samtidig kan resultatene også kritiseres for at de ikke får frem flere nye momenter. Underveis i intervjuprosessen ble transkriberingen utført fortløpende. Dersom jeg parallelt med dette også hadde utført en større grad av analyse av materialet enn det jeg gjorde på det daværende tidspunktet, kunne dette bidratt til at jeg i større grad var oppmerksom på de mange sammenfallende funnene når jeg eksempelvis var halvveis. Jeg kunne da justert for dette i intervjuguiden, og prøvd å formulere nye spørsmål eller følge opp de jeg allerede hadde på en annen måte, for å prøve å få en større eller annerledes variasjon i jordmødrenes refleksjoner.

I denne undersøkelsen ble det benyttet dybdeintervjuer da det var jordmødrenes individuelle erfaringer som var av interesse å belyse. Ved å isteden benytte fokusgruppeintervjuer kunne jeg oppnådd større grad av refleksjon og diskusjon blant deltakerne. Dette kunne gitt andre og flere perspektiver på hva som var karakteristisk for jordmødrenes opplevelser. Det kunne også bidratt til refleksjoner som kunne gjort at jordmødrene hadde fått innblikk og tips til egen måte å jobbe på gjennom utveksling av felles erfaring. En kvantitativ spørreskjemaundersøkelse kunne også gitt et inntrykk av jordmødres kunnskap og holdninger på en måte som det kunne vært lettere å generalisere ut ifra. Her kunne en eksempelvis kartlagt hvilken type opplæring, veiledning eller forkunnskaper jordmødrene hadde hatt om vold og sett på hvilken betydning dette hadde å si for deres opplevelse av kommunikasjonen om vold. Begge disse fremgangsmåtene kunne også fungert som et supplement til denne undersøkelsen, men antallet informanter ville da måttet vært større.

## **5.2 Jordmødre spør om vold**

Alle jordmødrene i denne studien spør om vold som en del av sitt arbeid i svangerskapsomsorgen og majoriteten opplever det som hensiktsmessig å spørre om det. Motivasjonen for å spørre baseres blant annet på kunnskaper om vold som en aktuell problemstilling, at vold kan avdekkes ved å spørre samt det forebyggende aspektet ved det. Dette vitner om at jordmødrene er oppmerksomme på sin rolle i å synliggjøre vold, og det kan tyde på at retningslinjene fra 2014 (Helsedirektoratet) er i ferd med å bli en naturlig del av jordmødrenes arbeidshverdag. At jordmødre i svangerskapsomsorgen er sitt ansvar bevisst i



forhold til å sette vold på dagsordenen fremkommer også i andre kvalitative studier fra blant andre Sverige (Finnbogadóttir & Dykes, 2012), Italia (Mauri, Nespoli, Persico & Zobbi, 2015) og Australia (Eustace, Baird, Saito & Creedy, 2015). Samtidig viser denne studien at retningslinjenes anbefaling om å spørre alle, likevel er vanskelig å opprettholde. Personlige og organisasjonsmessige utfordringer, påvirker hvordan de deltakende jordmødrene jobber med temaet.

På grunn av manglende opplæring var det noen jordmødre som ikke spurte alle om vold. De følte seg utrygge eller ikke kompetente nok til å gå inn i problemstillingen. De etterlyste mer kunnskap og opplæring på temaet som ville kunne gjøre de i stand til å spørre alle om vold slik retningslinjene anbefaler. Manglende opplæring og ferdigheter er utfordringer som også fremkommer i lignende studier og som bidrar til at spørsmålet om vold ikke blir tatt opp som anbefalt (Lazenbatt et al., 2009; Mauri et al., 2015). Studier og rapporter viser at målrettet opplæring og veiledning har god effekt på hvordan jordmødre og annet helsepersonell, forholder seg til, og jobber med temaet vold (Baird et al., 2013; Kramer et al., 2012). Evalueringen av *Tidlig Inn* viste at så mye som 93% av de som hadde mottatt opplæringen mente at det hadde vært til hjelp i det daglige arbeidet (Mathiesen & Skoland, 2016). Opplæringen som ble gitt i forbindelse med prosjektet *Å spørre om vold ved svangerskapskontroll*, viste også at jordmødrene tenkte mer helhetlig over den gravides omsorg og helse i etterkant av prosjektet (Hjemdal & Engnes, 2009).

At opplæring fører til mer trygghet i arbeidet med å kartlegge voldsutsatthet fremkommer også i min studie. Jordmødrene som hadde mottatt opplæring og/eller veiledning, opplevde en større grad av trygghet og spurte mer, enn de som ikke hadde mottatt dette. Jordmødrene oppga også at de ble tryggere på det å spørre etter hvert. Dette kan både komme av at de hadde fått mer erfaring i å spørre fordi de hadde gjort det flere ganger, men også på grunn av at de hadde en tryggere plattform fra starten av. For enkelte kan dette være av betydning for om de faktisk kommer i gang eller ei. I retningslinjene står det at det er kommunen som skal sørge for opplæring (Helsedirektoratet, 2014) og det at de har blitt innført uten noe standardisert opplegg for opplæring kan være årsaken til at det er varierende hva som er gitt av opplæring ute på de forskjellige helsestasjonene.

Mer opplæring er likevel ikke ensbetydende med en ukomplisert og direkte inngangsport til arbeidet med å avdekke voldsutsatthet. Både i evalueringen av *Tidlig inn* samt rapporten etter

prosjektet hvor rutinemessig innføring av spørsmål om vold ble innført, peker forfatterne på at det til tross for at det settes inn mye ressurser på kompetansehevende tiltak, foreligger manglende handlingskompetanse til å faktisk gjennomføre samtalen om vold (Hjemdal & Engnes, 2009; Mathiesen & Skoland, 2016). Det er med andre ord ikke like lett å sette det en har tilegnet seg av kunnskap ut i praksis, og dette indikerer at utfordringer rundt det å faktisk begynne å spørre om vold, handler om flere ting, som jeg vil komme noe inn på videre i diskusjonen.

Hvor oppmerksom jordmor er på vold som problem kan tenkes å virke inn her. Det fremkom holdninger hos noen av informantene om at en kunne tenke at forekomsten av vold i enkelte grupper ikke var så høy basert på høyere sosioøkonomisk status. Andre studier viser også at det kan foreligge enkelte misoppfatninger om vold og voldsutsatthet blant jordmødre (Baird et al., 2015). Selv om informantene i min undersøkelse oppga å ta tak i ting dersom de skulle få en mistanke om noe, kan det tenkes at oppmerksomheten om vold reduseres på grunn av forutinntatte holdninger. En norsk studie fant, foruten om alder, ingen signifikante demografiske forskjeller mellom voldsutsatte gravide (Vatnar & Bjørkly, 2010).

Retningslinjenes anbefalinger om å spørre alle bør ses i sammenheng med fordelene en oppnår ved det å gjøre nettopp det. Sammenlignet med om en kun spør selekterte grupper, unngår en stigmatisering av enkelte grupper mennesker samt at alle gis muligheten til å avdekke vold (Baird et al., 2013). Om ikke jordmor er klar over hvorfor en skal spørre alle, eller mangler kunnskap eller erfaring på temaet kan det tenkes at dette påvirker hvordan de forholder seg til temaet.

I denne studien fremkom det også frustrasjon fra enkelte rundt at det kom nye pålegg som ble forventet at skulle gjennomføres, til tross for manglende tilrettelegging i forkant. Behovet for å spørre de gravide om vold ble absolutt ansett som viktig, men å innføre rutinemessige spørsmål til alle uten å føle seg kompetent, opplevdes som utrygt. Det at jordmødre blir pålagt viktige arbeidsoppgaver uten å samtidig sørge for at de blir gitt de nødvendige verktøyene for å klare oppfylle disse, kan tenkes å skape negative følelser som forsterker graden av utrygghet og slik gir manglende tro på egen gjennomføringsevne til å spørre om vold og følge opp eventuell voldsutsatthet. Ansvar for denne tilretteleggingen ligger i hovedsak hos beslutningstakeren som her vil være kommunen og ledelse på de respektive helsestasjoner (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011; Helsedirektoratet, 2014). I evalueringen av Tidlig Inn påpekes tilstedeværelsen av ledelse for å lykkes når nye rutiner skal implementeres på en

arbeidsplass (Mathiesen & Skoland, 2016). En nylig publisert studie fra Australia viser også at de som opplever mer støtte fra helsetjenesten de jobber i, er mer selvsikre i sin handtering både i å stille spørsmålet men også den videre handteringen (Eustace et al., 2015). Jordmødre jobber svært selvstendig. Sammenlignet med andre yrkesgrupper representert på helsestasjoner, er det gjerne få stillinger og leder er ofte en helsesøster. Dette kan medføre at den kollegiale jordmordiskursen forsvinner i en travel hverdag og at synspunkter på hva som kreves for å øke kompetansen forsvinner da en er få som kan snakke sin profesjons sak.

### **5.3 Kommunikasjonen om vold kan være utfordrende**

Usikkerhet rundt hva de kunne komme til å avdekke skapte utrygghet blant jordmødrene da de ikke visste hvordan de skulle handtere det som kom. At de manglet forutsetningen for å handtere det på grunn av lite kunnskap og erfaring bidro til at det følte utrygt å gå inn i temaet. Eustace et al. (2015) kaller dette for «The fear factor». I denne australske studien beskrev jordmødrene sterke følelser som frykt og angst på tanken om at kvinnene kunne komme til å avdekke voldsutsatthet. De følte seg ikke godt nok forberedt. I forfatterens studie ble det påpekt at en etter avdekking, har få begrensninger i hvem en kan samarbeide med. Denne påstanden kom fra en informant med mye erfaring på temaet. På grunn av manglende eller ingen erfaring med avdekking, kan det tenkes at dette ikke er like lett for jordmødre som ikke er trygge på tematikken. Mangelen på positive svar når spørsmålet ble stilt, ble nevnt som årsak til at jordmor ikke opplevde å bli flinkere på den praktiske handteringen selv om ferdighetene i å stille spørsmålet ble bedre. Studier viser at mangelen på klare retningslinjer for hvordan en skal gå frem etter avdekt voldsutsatthet, medfører utrygghet og konkrete forslag til dette etterspørres av jordmødre (Eustace et al., 2015; Finnbogadóttir & Dykes, 2012). I evalueringen av et obligatorisk opplæringsprogram om vold i den kommunale helsetjenesten i England, presiseres behovet for at kunnskap om hvordan stille spørsmålet ikke er nok (Baird et al., 2013). Nødvendigheten av at jordmødre også føler seg trygge på at de innehar den nødvendige kompetansen til å handtere en positiv avdekking, presiseres som et viktig aspekt for å lykkes i arbeidet med å avdekke voldsutsatthet.

I denne undersøkelsen ble det også poengterte av enkelte at det opplevdes som et stort ansvar å ha avdekt alvorlig vold. Det ble av en av jordmødrene uttrykt at dette ansvaret var overkommelig, på grunn av den begrensede tidsperioden svangerskapet er, men at denne typen belastning ikke ville vært like handterlig dersom en skulle stått i det over et lengre

tidsrom. Finnbogadottir og Dykes (2012) fant i sin studie at jordmødrene ofte kunne opptre som den gravides advokat da de var klare på at voldutsatte kvinner ikke ville være i stand til å ivareta seg selv eller det ufødte barnet. Da jordmødre er forskjellige, vil det være ulikt hvordan de håndterer disse situasjonene. At jordmødre som ikke får veiledning, opplæring eller annen støtte opplever en frykt for å avdekke vold, er ikke vanskelig å sette seg inn i. I retningslinjene bemerkes det i et eget kapittel om oppfølgingen av jordmor at avdekking av vold kan oppleves belastende (Helsedirektoratet, 2014). Denne beskrivelsen er noe utydelig, men kjennskap til juridiske plikter og rettigheter samt at jordmor føler seg trygg på at kvinnen blir ivaretatt på en god måte etterpå, påpekes som aspekter av betydning for jordmor.

Jordmødrene i min studie uttrykte på ulike måter at de også opplevde temaet i seg selv som vanskelig, og at dette kunne begrense dem i måten de arbeidet med temaet. Selv om temaet er satt på dagsordenen, kan det likevel oppleves som noe privat og medføre en følelse av at en trer inn i noe en ikke har noe med. Tidligere erfaringer fra prosjektet med rutinemessig innføring av spørsmål om vold, viste at til tross for både opplæring og positive erfaringer med å spørre, kunne jordmødrene fortsatt oppleve det som unaturlig å ta opp temaet vold uten at det ble satt inn i en institusjonell ramme (Hjemdal & Engnes, 2009). Dette viser at arbeidet med å synliggjøre vold, må fortsette med stor styrke slik at det blir en like naturlig del å problematisere på lik linje med eksempelvis røyk og alkohol. Sistnevnte har i større grad vært relatert til tabuer tidligere enn det de er i dag.

Utfordringer rundt tidsbruk i forbindelse med å skulle ta opp vold, ble nevnt av flere. Alle jordmødrene var bevisste på at dersom de skulle komme til å avdekke vold, så ville det kreve at de tok seg tid til å følge det opp. Å ha nok tid var imidlertid en utfordring for de aller fleste, og det ble problematisert av enkelte at dersom en plutselig avdekket vold i et allerede tettpakket program, kunne dette bidra til at de kom på etterskudd resten av den dagen. Jordmødre i andre studier uttrykker også bekymringer rundt dette, og det å unnlate å stille spørsmålet viser seg å være en løsning som vurderes for å slippe å forholde seg til det som eventuelt kan dukke opp (Eustace et al., 2015; Finnbogadóttir & Dykes, 2012). En nylig utgitt rapport fra NKVTS viser likevel at norske jordmødre anser det å ha tid som et av de fremste fortrinnene ved jordmorrollen (Danielsen et al., 2016). Til tross for at dette ikke var noe de nødvendigvis hadde en opplevelse av selv, fastholdt de dette i møtet med de gravide. Dette vitner om at jordmødre strekker seg langt for at de gravide skal ha en god opplevelse av

oppfølgingen de får i svangerskapsomsorgen, og at organisasjonsmessige begrensninger så langt det går ikke skal innvirke på omsorgen som ytes.

I denne studien fremkom det at det at kvinnene ikke kom til konsultasjonene alene, gjorde det vanskelig for jordmor å spørre om vold på tomannshand, slik retningslinjene anbefaler (Helsedirektoratet, 2014). Dette gjorde at spørsmålet om vold enten kunne utebli, eller bli mangelfullt belyst. Dette fremkommer som en vanlig problemstilling i både internasjonale (Baird et al., 2013; LoGiudice, 2015) og skandinaviske studier og rapporter (Danielsen et al., 2016; Finnbogadóttir & Dykes, 2012). Det å bevege seg mellom de ulike anbefalinger for hvordan svangerskapsomsorgen og ivaretagelsen av paret som en familie skal opprettholdes, kan tenkes å være en medvirkende faktor her. I dagens helsetjeneste i Norge fremmes mannens tilstedeværelse og omsorgen for familien som helhet er i fokus (Meld.st. nr. 12 (2008–2009), 2009). Det at mannen i det ene øyeblikket forventes å være tilstede for kvinnen, mens han i det andre skal bli bedt om å utebli, kan tenkes at medfører en ambivalens i forhold til hvordan jordmor forholder seg til dette. Det forelå ingen konsensus blant jordmødrene i min studie om de ba mannen være fraværende eller ikke. Noen opplevde det som uaktuelt å ta opp temaet med mannen tilstede, mens andre opplevde det som uproblematisk. Jordmor spurte ikke da direkte om partnervold, men vinklet det inn på tidligere erfaringer med vold, enten i forbindelse med oppvekst eller tidligere vold. Dette er i tråd med gjeldende anbefalinger (Helsedirektoratet, 2014; Sosial- og helsedirektoratet, 2005).

#### **5.4 Noen aspekter gjør kommunikasjonen om vold lettere**

Noen av jordmødrene virket å ha et personlig engasjement som bidro til at det var lettere både å spørre om og å snakke om vold. Dette viste seg i måten de omtalte tematikken på men også hvordan de så på helheten av tjenesten. De var opptatte av forebygging, å komme så tidlig på banen som mulig og de ga uttrykk for et ønske om å følge opp kvinnene også etter at svangerskapet var avsluttet. En nylig utgitt rapport av NKVTS peker på noe av det samme (Danielsen et al., 2016). De fant også at helsepersonellens personlige engasjement for problemstillingen var av betydning for hvordan vold i nære relasjoner ble problematisert, og at dette kom frem gjennom hvordan de tok seg tid og viste seg tilgjengelige for de som var utsatt. At et personlig engasjement er av stor betydning, kan da tyde på at økte opplæringstiltak ikke nødvendigvis er nok for å sette temaet på dagsorden, da enkeltindividers personlige interesser vil påvirke hvordan de arbeider med temaet. Baird et al. (2013) så

imidlertid en signifikant holdningsendring i forhold til hvordan jordmødre så på sin egen rolle i å avdekke vold gjennom sin oppfølgingsstudie av et obligatorisk opplæringsprogram for jordmødre i England. Fem år etter opplæringen, anså alle deltagende jordmødre det å spørre om vold som en integrert del av sine arbeidsoppgaver som jordmor, kontra ved programmets start.

Å skape en relasjon til kvinnene før en tok opp spørsmålet kom i denne studien frem som en fremmede faktor. Dette støttes av funn i flere andre undersøkelser (Baird et al., 2013; Danielsen et al., 2016; Eustace et al., 2015; Finnbogadóttir & Dykes, 2012) og kvinnene selv opplever også dette som av betydning (Engnes et al., 2012). Å skape en gjensidig relasjon mellom den gravide og jordmor skaper trygghet i relasjonen som kan gjøre det lettere å avdekke noe som er vanskelig. Eustace et al. (2015) fant i sin studie at jordmødre etterspurte mer tid til å kunne klare etablere en god relasjon til de gravide, spesielt kvinner i risiko samt et ønske om å kunne utøve svangerskapsoppfølgingen på en meningsfull måte. Som en kontrast til dette fant LoGiudice (2015) i sin metasyntese at det flere opplever som en faktor som fremmer kommunikasjonen om vold, faktisk kunne hindre jordmødrene i å spørre. Hun pekte på at jordmødrenes prioritering om å skape et tillitsforhold til kvinnene, gikk på bekostning av tidsaspektet og medførte at spørsmålet først kom opp sent i svangerskapet første gang. Både nasjonale (Helsedirektoratet, 2014) og internasjonale retningslinjer (WHO, 2013) anbefaler å stille spørsmålet om vold så tidlig som mulig i svangerskapet, samt også gjenta spørsmålet i både andre og tredje trimester.

## 6 KONKLUSJON OG IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS

Utfordringene rundt kommunikasjonen om vold er påvist i flere lignende studier over flere år (Hjemdal & Engnes, 2009; Mauri et al., 2015; Stenson, Sidenvall & Heimer, 2005). Denne studien bekrefter i stor grad tidligere studiers funn. Jordmødre spør om vold og anser dette som en viktig del av sin yrkesrolle. Det foreligger imidlertid utfordringer som gjør at kommunikasjonen om vold kan oppleves vanskelig.

Som nevnt innledningsvis foreligger det forskjeller mellom implementering av nye rutiner og faktisk bruk. Denne studien kan indikere at manglende tilrettelegging ved innføring av en ny rutine påvirker hvordan jordmødre jobber med temaet. Studier viser at en ved å involvere ansatte i beslutningsprosesser som omhandler egen arbeidshverdag, oppnår større grad av jobbegasjement som øker motivasjon og arbeidsglede hos arbeidstakeren (Richardsen & Martinussen, 2008). At det ikke settes av verken tid til informasjon eller opplæringstiltak i forkant av at rutinen skal innføres kan tenkes at medfører det motsatte.

At jordmor opplever å mangle den påkrevde kompetansen som retningslinjene (Helsedirektoratet, 2014) impliserer at skal foreligge, kan oppleves skummelt. Økt opplevelse av mestring gjennom hevet kompetanse om temaet, samt i å handtere situasjonen med avdekking og oppfølging av voldsutsatthet, kan tenkes å øke jordmødrenes trygghet. Denne undersøkelsens funn, indikerer at de av jordmødrene som har mer kunnskap eller også et eget personlig engasjement, i noe større grad opplever en større trygghet i å jobbe med temaet. Prosjekter utført i Norge viser også at målrettet opplæring påvirker opplevelsen av trygghet og tro på egen kompetanse i forhold til hvordan helsepersonell snakker og tar opp vanskelige temaer (Hjemdal & Engnes, 2009; Mathiesen & Skoland, 2016). Å omsette teoretisk kunnskap til praksis kan være utfordrende med tanke på hvordan dagens svangerskapsomsorg er lagt opp. Økt fokus på vold medfører også økte arbeidsoppgaver. At helsetjenesten ikke virker å være dimensjonert for dette kan påvirke hvordan ord omsettes til handling.

## 7 LITTERATURLISTE

- Alhusen, J. L., Ray, E., Sharps, P. & Bullock, L. (2015). Intimate partner violence during pregnancy: maternal and neonatal outcomes. *Journal of Women's Health, 24*(1), 100-106. doi: 10.1089/jwh.2014.4872
- Andersen, H. & Leth Jørnø, M. (2013). *Kommunikation i praksis*. Frederiksberg C: Samfundslitteratur.
- Bacchus, L., Mezey, G., Bewley, S. & Haworth, A. (2004). Prevalence of domestic violence when midwives routinely enquire in pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 111*(5), 441-445. doi: 10.1111/j.1471-0528.2004.00108.x
- Baird, K., Salmon, D. & White, N. J. (2013). A five year follow-up study of the Bristol pregnancy domestic violence programme to promote routine enquiry. *Midwifery, 29*(8), 1003-1010. doi: 10.1016/j.midw.2013.01.007
- Baird, K. M., Saito, A. S., Eustace, J. & Creedy, D. K. (2015). An exploration of Australian midwives' knowledge of intimate partner violence against women during pregnancy. *Women and Birth, 28*(3), 215-220. doi: 10.1016/j.wombi.2015.01.009
- Barth, T., Børtveit, T. & Prescott, P. (2013). *Motiverende intervju Samtaler om endring*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bjerg, O. (2007). Metoder og erkendelsesteori. I S. Vallgård & L. Koch (Red.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (3. utg.). København: Munksgaard Danmark.
- Cheng, D. & Horon, I. L. (2010). Intimate-Partner Homicide Among Pregnant and Postpartum Women. *Obstetrics & Gynecology, 115*(6), 1181-1186. doi: 10.1097/AOG.0b013e3181de0194
- Christensen, U., Schmidt, L. & Dyhr, L. (2007). Det kvalitative forskningsinterview. I S. Vallgård & L. Koch (Red.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (3. utg.). København: Munksgaard Danmark.
- Dahlgren, L. & Fredslund, H. (2007). Hermeneutisk analyse - forståelse og forforståelse. I S. Vallgård & L. Koch (Red.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (3. utg.). København: Munksgaard Danmark.
- Danielsen, E. M., Solberg, A. & Grøvdal, Y. (2016). *Kommunale helse- og omsorgstjenesters arbeid med vold i nære relasjoner. En kvalitativ intervjuundersøkelse* (8/2016). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). Hentet fra [https://www.nkvts.no/content/uploads/2016/09/NKVTS\\_Rapport\\_8\\_2016\\_Kommunale-helse-og-omsorgstjenesters.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2016/09/NKVTS_Rapport_8_2016_Kommunale-helse-og-omsorgstjenesters.pdf)
- Engnes, K., Lidén, E. & Lundgren, I. (2012). Experiences of being exposed to intimate partner violence during pregnancy. *International journal of qualitative studies on health and well-being, 7*. doi: 10.3402/qhw.v7i0.11199
- Engquist, A. (2013). *Om konsten att samtala* (5. utg.). Lund: Studentlitteratur.
- Eustace, J., Baird, K., Saito, A. S. & Creedy, D. K. (2015). Midwives' experiences of routine enquiry for intimate partner violence in pregnancy. *Women and Birth, 28*(3), 215-220. doi: 10.1016/j.wombi.2016.04.010
- Finnbogadóttir, H. & Dykes, A.-K. (2012). Midwives' awareness and experiences regarding domestic violence among pregnant women in southern Sweden. *Midwifery, 28*(2), 181-189. doi: 10.1016/j.midw.2010.11.010
- FN. (1948). Verdenserklæringen for Menneskerettigheter. Hentet 20.10.2016 fra <http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklæring-om-menneskerettigheter>



- Garcia-Moreno, C., Guedes, A. & Knerr, W. (2012). *Understanding and addressing violence against women Intimate partner violence*. Geneva: World Health Organization (WHO). Hentet fra [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77432/1/WHO\\_RHR\\_12.36\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77432/1/WHO_RHR_12.36_eng.pdf?ua=1)
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H. A., Ellsberg, M., Heise, L. & Watts, C. (2005). WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's Responses. Hentet 15.09.2016 fra [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/Introduction-Chapter1-Chapter2.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/Introduction-Chapter1-Chapter2.pdf)
- Garcia-Moreno, C. & Pallitto, C. (2013). *Global and regional estimates of violence against women : prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva: World Health Organization (WHO).
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Grände, J., Lundberg, L. & Eriksson, M. (2009). *I arbete med våldsutsatta kvinnor Handbok för yrkesverksamma*. Stockholm: Gothia Förlag AB.
- Grøvdal, Y., Saur, R. & Skaalerud, A. R. (2014). *En velvillig og oppmerksom tilhører. Mennesker som har vært utsatt for vold og deres møte med hjelpeapparatet og politiet*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress a/s (NKVTS). Hentet fra <https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/envelvilligogoppmerksomtilhorer1.pdf>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://lovdata.no>
- Helsedirektoratet. (2014). *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen - hvordan avdekke vold*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no>
- Helseforskningsloven. (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning* Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44?q=helseforskningsloven>
- Helsepersonelloven. (1991). *Lov om helsepersonell m.v (helsepersonelloven)*. LOV-1999-07-02. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell>
- Hjemdal, O. K. & Engnes, K. (2009). *Å spørre om vold ved svangerskapskontroll. Rapport fra et forsøksprosjekt i fire kommuner (1/2009)*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS).
- ICM. (2016). International Code of Ethics for Midwives. Hentet fra <http://jordmorforeningen.no>
- Isdal, P. (2000). *Meningen med volden*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2014). *Et liv uten vold Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014–2017* Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/contentassets/97cdeb59ffd44a9f820d5992d0fab9d5/hplan-2014-2017\\_et-liv-uten-vold.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/97cdeb59ffd44a9f820d5992d0fab9d5/hplan-2014-2017_et-liv-uten-vold.pdf)
- Kramer, A., Nosbusch, J. M. & Rice, J. (2012). Safe mom, safe baby: a collaborative model of care for pregnant women experiencing intimate partner violence. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 26(4), 307-316. doi: 10.1097/JPN.0b013e31824356dd
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (Forskningsmetoder i folkesundhetsvidenskab, 3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Lazenbatt, A., Taylor, J. & Cree, L. (2009). A healthy settings framework: an evaluation and comparison of midwives' responses to addressing domestic violence. *Midwifery*, 25(6), 622-636. doi: 10.1016/j.midw.2007.11.001
- LoGiudice, J. A. (2015). Prenatal screening for intimate partner violence: A qualitative meta-synthesis. *Applied Nursing Research*, 28(1), 2-9. doi: 10.1016/j.apnr.2014.04.004

- Lukasse, M., Schroll, A. M., Ryding, E. L., Campbell, J., Karro, H., Kristjansdottir, H., . . . Shcei, B. (2014). Prevalence of emotional, physical and sexual abuse among pregnant women in six European countries. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 93(7), 669-677. doi: 10.1111/aogs.12392
- Lundman, B. & Graneheim, U. H. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Mathiesen, I. H. & Skoland, K. (2016). *Evaluering av opplæringsprogrammet Tidlig inn - hva har skjedd i kommunene?* (2016/054). Stavanger: International Research Institute of Stavanger (IRIS). Hentet fra <http://www.forebygging.no/Global/Oppdatert%20rapport%20om%20tidlig%20inn%20fra%20Iris.pdf>
- Mauri, E. M., Nespoli, A., Persico, G. & Zobbi, V. F. (2015). Domestic violence during pregnancy: Midwives' experiences. *Midwifery*, 31(5), 498-504. doi: 10.1016/j.midw.2015.02.002
- Meld. St. 15 (2012-2013). (2012). *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve*. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/1cea841363e2436b8eb91aa6b3b2d48e/no/pdfs/stm201220130015000dddpdfs.pdf>
- Nerøien, A. I. & Schei, B. (2008). Partner violence and health: results from the first national study on violence against women in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(2), 161-168. doi: 10.1177/1403494807085188
- O'Doherty, L., Hegarty, K., Ramsay, J., Davidson, L. L., Feder, G. & Taft, A. (2015). Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *The Cochrane Library*. doi: 10.1002/14651858.CD007007.pub3
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (Bind 9): Lippincott Williams & Wilkins.
- Rasmussen, I., Strøm, S., Sverdrup, S. & Vennemo, H. (2012). *Samfunnsøkonomiske kostnader av vold i nære relasjoner*. Vista Analyse AS. Hentet fra [http://vista-analyse.no/site/assets/files/6193/va-rapport\\_2012-41\\_samfunnsøkonomiske\\_konsekvenser\\_av\\_vold\\_i\\_naere\\_relasjoner.pdf](http://vista-analyse.no/site/assets/files/6193/va-rapport_2012-41_samfunnsøkonomiske_konsekvenser_av_vold_i_naere_relasjoner.pdf)
- Reinar, L. M. (2010). Plager og komplikasjoner IA. Brunstad & E. Tegnander (Red.), *Jordmorboka: ansvar, funksjon og arbeidsområde*. Oslo: Akribe.
- Richardsen, A. & Martinussen, M. (2008). Hva skal til for å øke arbeidsglede og motivasjon? En undersøkelse av jobbengasjement i helse-og omsorgsykker. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening Vol*, 45(3).
- Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *Retningslinjer for svangerskapsomsorgen*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/393/nasjonal-faglig-retningslinje-for-svangerskapsomsorgen-fullversjon.pdf>
- Stenson, K., Sidenvall, B. & Heimer, G. (2005). Midwives' experiences of routine antenatal questioning relating to men's violence against women. *Midwifery*, 21(4), 311-321. doi: 10.1016/j.midw.2005.01.002
- St.meld. nr. 12 (2008–2009). (2009). *En gledelig begivenhet – Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/25a45886201046488d9c53abc0c8ad3a/no/pdfs/stm200820090012000dddpdfs.pdf>

- Straffeloven. (2005). *Lov om straff (straffeloven)*. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28?q=straffeloven>
- Taillieu, T. L. & Brownridge, D. A. (2010). Violence against pregnant women: Prevalence, patterns, risk factors, theories, and directions for future research. *Aggression and Violent Behavior, 15*(1), 14-35. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2009.07.013>
- Taillieu, T. L., Brownridge, D. A., Tyler, K. A., Chan, K. L., Tiwari, A. & Santos, S. C. (2016). Pregnancy and Intimate Partner Violence in Canada: a Comparison of Victims Who Were and Were Not Abused During Pregnancy. *Journal of Family Violence, 31*(5), 567-579. doi: 10.1007/s10896-015-9789-4
- Thoresen, S., Hjemdal, O. K., Myhre, M. C., Holth, I. K. & Wentzel-Larsen, T. (2014). *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forkomststudie av vold i et livsløpsperspektiv* (Siri Thoresen, Ole Kristian Hjemdal, Mia Cathrine Myhre, Ida Kathrine Holth og Tore Wentzel-Larsen 1/2014). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress a/s (NKVTS). Hentet fra [https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold\\_og\\_voldtekt\\_i\\_norge.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf)
- Vatnar, S. K. B. (2015). *Partnerdrap i Norge 1990-2012. En mixed methods studie av risikofaktorer for partnerdrap* (2015-01). Oslo: OUS, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/2a4f99d94ed249a4a6d9b1368749d2cd/partnerdrap.pdf>
- Vatnar, S. K. B. & Bjørkly, S. (2010). Does It Make Any Difference if She Is a Mother? An Interactional Perspective on Intimate Partner Violence With a Focus on Motherhood and Pregnancy. *Journal of Interpersonal Violence, 25*(1), 94-110. doi: 10.1177/0886260508329129
- WHO. (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women : WHO clinical and policy guidelines* Geneva: World Health Organization. Hentet fra [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf?ua=1)

## **8 VEDLEGG**

Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD.

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Vedlegg 3: Samtykkeskjema

Vedlegg 4: Intervjuguide 1.utgave

Vedlegg 5: Intervjuguide 2. utgave

## Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD

Mirjam Lukasse

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid Høgskolen i Oslo og Akershus Postboks

4 St. Olavs plass

0130 OSLO



Vår dato: 25.05.2016

Vår ref: 48640 / 3 / HIT

Deres dato:

Deres ref:

### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 12.05.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>48640</i>	<i>Vold i svangerskapet – En kvalitativ studie om jordmødres opplevelse av å kommunisere om vold med gravide i svangerskapsomsorgen</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskolen i Oslo og Akershus, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Mirjam Lukasse</i>
<i>Student</i>	<i>Kine K. Thorsteinsen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i melde skjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD fortsetter

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

## Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD fortsetter

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database,  
<http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2020, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Hildur Thorarensen

Kontaktperson: Hildur Thorarensen tlf: 55 58 26 54

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Kine K. Thorsteinsen s238004@stud.hioa.no



## Prosjektvurdering - Kommentar

---

Prosjektnr: 48640

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er i utgangspunktet godt utformet, men i setningen "Personopplysninger og datamateriale vil anonymiseres og lagres konfidensielt" må ordet "anonymiseres" fjernes, da det oppgis ellers at data ikke skal anonymiseres før i 2020.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Høgskolen i Oslo og Akershus sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc/mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 31.12.2020. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger somf.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak

## **Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet**

### ***” Vold i svangerskapet - En kvalitativ studie om jordmødres opplevelse av å kommunisere om vold med den gravide i svangerskapsomsorgen».***

#### **Bakgrunn og formål**

Som jordmor ansatt i kommunehelsetjenesten og med ansvar for gravide i svangerskapsomsorgen, inviteres du med dette til å delta i en undersøkelse om hvordan du opplever å kommunisere om vold med gravide kvinner. Vi ønsker et bilde av hvordan det arbeides med temaet i svangerskapsomsorgen, og ditt arbeidssted er valgt ut til å delta i studien på bakgrunn av dette.

Hensikten med dette prosjektet er å bruke jordmødres kunnskap og erfaring fra klinisk praksis, i utviklingen av et nytt intervensjonsverktøy. Dette skal brukes av gravide og jordmødre i arbeidet med å avdekke vold, samt gjennomføring av tiltak og trygghetsbevarende opplæring av de voldsutsatte.

Dette er et delprosjekt som utføres av masterstudent i jordmorfag - Kine K. Thorsteinsen. Ansvarlig for hovedprosjektet er professor og jordmor Mirjam Lukasse, samt post.doc Lisa Garnweidner-Holme og jordmor/post.doc Lena Henriksen ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Prosjektet er i startfasen og innehar flere delmål. Hovedmålet er å redusere forekomsten av vold i nære relasjoner ved hjelp av intervensjoner i svangerskapet.

Hva innebærer deltakelse i studien?



## Vedlegg 2: Informasjonsskriv fortsetter

Jeg vil utføre et intervju med deg hvor vi snakker om din opplevelse av hvordan det er å kommunisere om vold i nære relasjoner med gravide kvinner i svangerskapsomsorgen. Spørsmålene vil blant annet omhandle dine tanker og erfaringer vedrørende å jobbe med vold, samt hvordan du opplever at det arbeides med temaet på din arbeidsplass.

Jeg vil bruke båndopptaker og ta notater underveis i samtalen. Intervjuet kan ta mellom 45 minutter til en time. Vi holder intervjuet der det passer best for deg.

### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt, det er kun meg selv, veiledere og prosjektgruppen som vil ha tilgang til personopplysninger og datamateriale. Da dette er en del av et større prosjekt som ikke ferdigstilles før 2020, kan opplysningene som fremkommer i intervjuene lagres frem til da. Når prosjektet er ferdigstilt, vil alle data slettes. Lydopptak vil slettes ved innlevering av masteroppgaven høsten 2016. Personopplysninger og datamateriale vil lagres konfidensielt. Informasjonen du bringer med inn i prosjektet vil anonymiseres i senere publikasjoner, og du vil ikke kunne gjenkjennes.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med meg, Kine K. Thorsteinsen på telefon/sms 995 18 946 eller send en e-post til [s238004@hioa.stud.no](mailto:s238004@hioa.stud.no).

Ta gjerne også kontakt med veileder for studien, jordmor/post.doc Lena Henriksen ved Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for helsevitenskap, Institutt for sykepleievitenskap: [Lena.Henriksen@hioa.no](mailto:Lena.Henriksen@hioa.no) Tlf: 90068485

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Vedlegg 2: Informasjonsskriv fortsetter

Jeg håper å høre fra deg.

Vennlig hilsen

Kine K. Thorsteinsen

Masterstudent i jordmorfag v/Høgskolen i Oslo og Akershus

## Vedlegg 3: Samtykkeskjema

---

### **Samtykke til deltakelse i studien**

*” Vold i svangerskapet -*

*En kvalitativ studie om jordmødres opplevelse av å kommunisere om vold med den gravide i svangerskapsomsorgen».*

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

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 4: Intervjuguide 1. utgave

### **Introduksjon**

Kort introduksjon til hva som skal skje og hvordan intervjuet foregår. Taushetsplikt, bruk av diktafon, oppbevaring av materiale etc. Takke for at de ønsker dele sine erfaringer til prosjektet. Avklare eventuelle spørsmål eller uklarheter.

### **Bakgrunn**

Erfaring som jordmor - hvor lenge og hvor fra?

Hvor lang erfaring fra jobb i kommunehelsetjenesten?

Tidligere/annen relevant erfaring knyttet opp mot temaet?

### **Erfaring/kjennskap til temaet vold – mål: å klargjøre den enkeltes ståsted**

Hva tenker du når du hører ordene vold og svangerskap?

Er det (andre) temaer innen svangerskapsomsorg du opplever som vanskelige og kommuniserer om?

Hvordan opplever du/vurderer du eget kunnskapsgrunnlag i forhold til og kunne kommunisere om vold på en god måte?

På hvordan måte ivaretas behovet for å heve kompetansen om utfordrende temaer på din arbeidsplass?

### **Jordmors opplevelse av å skulle spørre**

Hvordan opplever du å spørre gravide om de er utsatte for vold?

Hvordan opplever du å skulle snakke om vold i tilfeller hvor språkforståelsen er nedsatt og/eller det brukes tolk?

Hva opplever du som de største utfordringene rundt det å kommunisere om vold med kvinner som kommer til svangerskapskonsultasjon hos deg?

Hva er det/ er det/ hvorfor er det et tema du opplever som utfordrende å ta opp

Hva er viktig for deg som jordmor før du tar opp temaet/spør om vold?

#### Vedlegg 4: Intervjuguide 1. utgave fortsetter

Hva opplever du som den mest effektive/den beste måten å få kvinnene til å oppnå tillit/åpne seg for deg?

Hender det at du ikke spør om kvinner har vært utsatt for vold?

#### **Å snakke med den gravide om vold**

Kan du fortelle om en gang/sist gang du spurte en kvinne om vold og fikk et positivt svar?

Kan du fortelle om en episode hvor du spurte om vold som du tenker at du handterte på en god måte?

Kan du fortelle om en episode hvor du spurte om vold hvor du opplevde at situasjonen ikke ble handtert på en god måte?

Kan du fortelle om hvordan du går frem i konsultasjonssammenheng når du tar opp temaet?

Hvordan går du frem dersom du får et negativt svar første gang du åpner opp for spørsmålet?

Hvordan opplever du at kvinnene reagerer når du snakker om vold?

#### **Organisasjonen/arbeidsforhold/tjenesten**

Hvordan opplever du at tjenesten dere tilbyr gravide i dag, dekker utsatte kvinners og det ufødte barnets behov for hjelp og støtte?

Hva gjør du/hvem henvender du deg til i tilfeller hvor det er behov for mer kompetanse eller andre instanser?

Hva opplever du at er de største styrkene ved tjenesten dere tilbyr voldsutsatte gravide i dag?

Opplever du at tjenesten du/dere tilbyr har noen mangler/savner du noe?

Har du noen forslag til/tanker om endring som kan bidra til at det å skulle kommunisere om/snakke om vold, kan oppleves enklere?

«Takk for din tid!»

### **Introduksjon**

Kort introduksjon til hva som skal skje og hvordan intervjuet foregår. Taushetsplikt, hvem som har tilgang til materialet, bruk av diktafon, oppbevaring av materiale etc. Kan trekke seg eller unnlate å svare. Takke for at de ønsker dele sine erfaringer til prosjektet. Avklare eventuelle spørsmål eller uklarheter. Underskrive samtykke.

### **Kan du fortelle litt om din bakgrunn som jordmor?**

Hvor lenge og hvor fra? Erfaring i kommunehelsetjenesten?

Kan du fortelle litt om din erfaring med/kjennskap til arbeid med vold?

Hva forbinder du med begrepene vold og svangerskap?

Er det (andre) temaer innen svangerskapsomsorg du opplever som utfordrende å ta opp og snakke om?

### **Kan du fortelle om hvordan du opplever å spørre de gravide om vold?**

Hva opplever du som de største utfordringene rundt det å kommunisere om vold?

Opplevelse av å snakke om vold i tilfeller hvor språkforståelsen er nedsatt og/eller det brukes tolk?

Opplever du at det er annerledes å snakke med kvinner med innvanderbakgrunn om vold sammenlignet med norske?

Hva er det/ er det/ hvorfor er det et tema du opplever som utfordrende å ta opp

Hva er viktig for deg som jordmor før du tar opp temaet/spør om vold?

Hva opplever du som den mest effektive/den beste måten å få kvinnene til å oppnå tillit/åpne seg for deg? – ulike teknikker, hjelpemidler?

Hender det at du ikke spør om kvinner har vært utsatt for vold? Hvorfor?

### **Kan du fortelle om hvordan du opplever å snakke med de gravide om vold?**

Kan du fortelle om en gang/sist gang du spurte en kvinne om vold og fikk et positivt svar?

Kan du fortelle om en episode hvor du spurte om vold som du tenker at du handterte på en god måte?

Vedlegg 5: Fortsetter. Intervjuguide 2. utgave

Kan du fortelle om en episode hvor du spurte om vold hvor du opplevde at situasjonen ikke ble handtert på en god måte?

Kan du fortelle om hvordan du går frem i konsultasjonssammenheng når du tar opp temaet?

Hvordan går du frem dersom du får et negativt svar første gang du åpner opp for spørsmålet?

Hvordan opplever du at kvinnene reagerer når du snakker om vold?

Setter du av tid til å snakke om vold?

**Kan du fortelle om hvordan du opplever at din arbeidsplass arbeider med temaet?**

(organisasjonen/arbeidsforhold/tjenesten)

Hvordan opplever du at tjenesten dere tilbyr gravide i dag, dekker utsatte kvinners og det ufødte barnets behov for hjelp og støtte?

Hva gjør du/hvem henvender du deg til i tilfeller hvor det er behov for mer kompetanse eller andre instanser?

Hva opplever du at er de største styrkene ved tjenesten dere tilbyr voldsutsatte gravide i dag?

Opplever du at tjenesten du/dere tilbyr har noen mangler/savner du noe?

Har du noen forslag til/tanker om endring som kan bidra til at det å skulle kommunisere om/snakke om vold, kan oppleves enklere?

Hvordan opplever du/vurderer du eget kunnskapsgrunnlag i forhold til og kunne kommunisere om vold på en god måte?

På hvordan måte ivaretas behovet for å heve kompetansen om utfordrende temaer på din arbeidsplass?

«Takk for din tid!»