

# Masteroppgave

Master i jordmorfag

April 2023

Jordmødre og kvinners erfaringer med kartlegging av vold i  
svangerskapsomsorgen - en kvalitativ metasyntese

Kandidatnavn: 615, 625

Emnekode: MAJO5900

Antall ord: 13548

**Fakultet for helsevitenskap**

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY  
STORBYUNIVERSITETET

## **Forord**

Det har vært utfordrende, frustrerende og spennende i arbeidet med masteroppgaven. Vi har tilegnet oss ny og viktig kunnskap som vi tar med oss videre i yrkeskarrieren som jordmødre. Vi ønsker å rette en stor oppmerksomhet til veileder som har vært inspirerende og støttende. I tillegg til å gi raske konstruktive og gode tilbakemeldinger på veien.

## **Sammendrag**

**Tittel:** Jordmødre og kvinners erfaringer med kartlegging av vold i svangerskapsomsorgen - en kvalitativ metasyntese.

**Hensikt:** Å undersøke jordmødres erfaringer med å kartlegge for vold, og kvinners erfaring med å bli kartlagt for vold.

**Problemstilling:** *Hvordan erfarer jordmødre og kvinner kartlegging av vold i nære relasjoner i svangerskapsomsorgen?*

**Metode:** Systematisk litteraturstudie som kvalitativ metasyntese. Analyse ved bruk av metoden til Virginia Braun og Victoria Clarke sin tematiske innholdsanalyse.

**Resultat:** Kvinner og jordmødre mener svangerskapsomsorgen er en gyllen mulighet for å kartlegge vold. Som hovedfunn må en trygg relasjon og tillitt være på plass. Likevel er det mange barrierer. Språk og kultur, tid, manglende kontinuitet og partners tilstedeværelse hindrer kartlegging. Skam, frykt og tabu blir også sett på som faktorer som negativt påvirker kartlegging. Jordmødre rapporterer at de ønsker mer kompetanse, trening, rutiner og prosedyrer for å kartlegge for vold.

**Konklusjon:** Jordmor spiller en viktig rolle i å kartlegge og identifisere gravide som kan være utsatt for vold. Det kan være vanskelig for kvinner å åpne seg om temaet av ulike årsaker. Jordmor er i behov av mer kunnskap, opplæring og tydeligere retningslinjer i kartleggingen. Organisatoriske faktorer som tid og kontinuitet er av betydning for om kartleggingen lar seg gjennomføre.

**Nøkkelord:** svangerskapsomsorgen, graviditet, vold i nære relasjoner, jordmor, kvalitative studier.

## **Summary**

**Title:** Midwife's and women's experiences with screening for violence in antenatal care - a qualitative metasynthesis.

**Aim:** To explore midwife's experiences screening for violence and women's experiences being screened for violence.

**The research question:** How do midwife's and women experience screening for intimate partner violence in antenatal care?

**Method:** Systematic literature review using a qualitative metasynthesis. Analysis based on Virginia Braun and Victoria Clarke's thematic content analysis.

**Results:** Women and midwife's believe that antenatal care is a golden opportunity to identify violence. The main finding is that a safe relationship and trust must be in place. However, there are many barriers. Language and culture, time, lack of continuity, and the presence partners prevent screening. Shame, fear, and taboo are also seen as factors that negatively affect screening. Midwives report that they want more competence, training, routines, and procedures to identify violence.

**Conclusion:** Midwife's play an important role in identifying and assessing pregnant women who may be at risk of violence. It can be difficult for women to open up about this topic for various reasons. Midwives require more knowledge, training, and clearer guidelines in the assessment. Organizational factors such as time and continuity are important for whether the assessment can be carried out.

**Keywords:** Antenatal care, pregnancy, intimate partner violence, midwife, qualitative studies.

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	2
1.2 Begrepsavklaring.....	3
<b>2.0 Teoretisk rammeverk</b> .....	<b>4</b>
2.1 Vold i nære relasjoner .....	4
2.2 Konsekvenser for mor, foster og barn .....	5
2.3 Forekomst av vold og vold i svangerskapet .....	6
2.4 Kommunikasjon om vold og jordmors rolle .....	7
<b>3.0 Design og metode</b> .....	<b>8</b>
3.1 Bakgrunn for valg av tema .....	8
3.2 Søkestrategi .....	8
Tabell 1 Oversikt over SPIDER-skjema .....	9
3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	9
Tabell 2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	10
3.3 Litteratursøk .....	10
3.3.1 Søkeord .....	11
Tabell 3 Litteratursøk med tekst- og emneord og dato for søk.....	12
Tabell 4 Systematisk litteratursøk i Medline .....	12
3.4 Screeningprosess .....	13
Figur 1 PRISMA flytskjema .....	13
3.5 Ethiske overveielser .....	14
3.5.1 For forståelse.....	15
3.6 Analyse.....	16
3.6.1 Tematisk analyse.....	16
Tabell 5 Oversikt over deskriptive temaer og koder.....	17
Tabell 6 Oversikt over deskriptive og analytiske temaer.....	19
Tabell 7 Originaltekst til koder, deskriptivt tema og analytisk tema fra Eustace et al. (2016).....	20
<b>4.0 Resultater</b> .....	<b>21</b>
Tabell 8 – Resultater av artikler.....	21
4.1 Betydningen av tillit og relasjon .....	25
4.2 Svangerskapet – en gyllen mulighet til å kartlegge vold.....	28
4.3 Utfordringer med å kartlegge vold i svangerskapet .....	31
4.4 Betydning, syn og kunnskap om vold .....	33
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	<b>36</b>
5.1 Tillit og relasjon .....	36
5.1.1 Tid og organisatoriske utfordringer .....	37
5.2 Svangerskapet – en gyllen mulighet til å kartlegge vold.....	39
5.2.1 Spørsmål om vold .....	40
5.2.2 Informasjon om konsekvenser .....	41

5.3 Utfordringer med å kartlegge vold i svangerskapet .....	42
5.3.1 Hjelpemidler .....	43
5.3.2 Bruk av tolk og tilstedeværelse av partner.....	44
5.3.3 Frykt og skam .....	45
5.4 Behov for opplæring.....	46
5.5 Metodediskusjon .....	47
5.5.1 Studiens styrker.....	47
5.5.2 Studiens svakheter .....	48
<b>6.0 Konklusjon .....</b>	<b>50</b>
6.1 Implikasjon for praksis.....	50
<b>Litteraturliste .....</b>	<b>52</b>
<b>Vedlegg 1 Redegjørelse for gruppeprosess.....</b>	<b>58</b>
<b>Vedlegg 2 Sjekkliste i tabell .....</b>	<b>59</b>
<b>Vedlegg 3 Eksempel sjekkliste.....</b>	<b>60</b>

## 1.0 Innledning

Forekomsten av vold mot kvinner og barn er høy, og vold mot kvinner er et globalt problem. Ca. 26 % av alle kvinner i verden har opplevd vold i nære relasjoner minst én gang i løpet av livet (WHO, 2018). WHO har gjennom sine «sustainable development goals» satt som mål at all vold mot kvinner skal fjernes, blant annet ved å styrke helsevesenet. Helsevesenet skal kunne avdekke vold og vite hvordan man skal respondere og forhindre vold mot kvinner (United Nations, 2015). En fersk rapport om omfanget av vold og overgrep fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) viser at vold og overgrep fremdeles er et stort samfunnsproblem i Norge, og kvinner er særlig utsatt for vold i nære relasjoner og seksuell vold. Av disse hadde kun halvparten snakket med helsepersonell om volden (Dale et al., 2023).

Regjeringen har siden 2007 anbefalt kommunene å utarbeide handlingsplaner mot vold i nære relasjoner som et ledd i å redusere problematikken. Hensikten med å utforme en handlingsplan er å systematisere og koordinere kommunens arbeid med vold i nære relasjoner. I 2021 ble det publisert en nasjonal handlingsplan for å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner, *Frihet fra vold*. Handlingsplanen inneholder 82 tiltak for å styrke innsatsen mot dette. Der står det blant annet at helsevesenet skal være en av de mest sentrale aktørene for å bistå voldsutsatte (Regjeringen, 2021).

I Norge har helsedirektoratet kommet med råd om hvordan helsevesenet skal jobbe med vold i nære relasjoner gjennom nasjonal faglige retningslinjer. Her er det anbefalt at jordmødre i svangerskapsomsorgen skal spørre alle gravide om vold, og om nåværende og tidligere erfaringer (Helsedirektoratet, 2021). Under svangerskapsomsorgen er kvinner i regelmessig kontakt med helsevesenet gjennom konsultasjoner – og trolig mer motivert for en endring, hvilket gjør det til en gunstig setting for å avsløre og dele erfaringer med vold. For mange kvinner kan det tenkes at svangerskapsomsorgen er deres eneste sjanse til å snakke om deres opplevelser.

Da de nasjonal faglige retningslinjene for svangerskapsomsorgen kom, ble mange jordmødre overrasket over at alle kvinner de møtte i svangerskapsomsorgen, skulle bli spurt om vold. I dag har temaet vold i nære relasjoner, og hvordan kartlegge vold, lite plass – både i utdanningsløp og i arbeid. Det er definert at dersom vold avdekkes, bør det involveres tverrfaglig team, men det praktiseres ulikt i hver kommune (Sandmoe & Nymoene, 2019).

Å leve med vold har store negative konsekvenser for både mor og foster – og på et senere tidspunkt barnet. Mens kvinnen som opplever vold, har økt risiko for nedsatt livskvalitet, psykiske og fysiske plager, skader og død, påvirker dette også helse og livskvaliteten til fosteret (Helsedirektoratet, 2021). Barn av kvinner som har levd med vold under svangerskapet, er i risikozonen for emosjonelle, atferdsmessige og sosiale vansker, og både psykiske og fysiske lidelser (Sandmoe & Nymoene, 2019). Derfor er det viktig både å kartlegge, avdekke og forebygge vold i svangerskapsomsorgen.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Det er per i dag ingen konkret prosedyre for hvordan jordmødre systematisk skal kartlegge gravide for vold. Formålet med masteroppgaven er, i samarbeid med helsestasjonen i bydel Grorud, å bidra til at jordmødre får ny og oppdatert kunnskap om temaet. Erfaringsbasert kunnskap som kommer frem i denne studien kan bidra til at det dannes et godt grunnlag for hvordan jordmødre videre kan jobbe med kartlegging av vold. Ved å analysere både jordmorens og kvinnens perspektiv, kan dette bidra til økt trygghet og kompetanse gjennom prosessen det er å kartlegge vold i svangerskapsomsorgen. Samtidig kan dette legge grunnlag for videre arbeid som resulterer i prosedyreverk og handlingsplaner.

Vi har gjennom egne erfaringer fra jordmorstudiet opplevd at det vies lite tid til temaet vold. Vi synes dette er et interessant område som dessuten er svært viktig. Gjennom praksis i svangerskapsomsorgen har vi erfart at kvinner kartlegges lite eller ingenting for vold. Vi vet at konsekvenser for mor, foster og barn kan potensielt være store, og derfor ønsker vi å undersøke temaet.

Ut fra denne bakgrunnen har vi kommet frem til følgende problemstilling:

*Hvordan erfarer jordmødre og kvinner kartlegging av vold i nære relasjoner i svangerskapsomsorgen?*



## 1.2 Begrepsavklaring

Vold defineres av Isdal (2018, s. 39) som:

«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.»

Vold i nære relasjoner defineres av Lillevik (2019, s. 15) som:

«Vold i nære relasjoner omfatter all fysisk og psykisk vold og trusler mellom nåværende og tidligere familiemedlemmer, og den omfatter også barn som er vitne til volden.»

Ulike former for vold blir av Lillevik (2019, s. 16) forklart slik:

«Fysisk vold, materiell vold, psykisk vold, seksuell vold, latent vold, økonomisk vold, sosial vold, oppdragervold og æresrelatert vold er noen av de vanligste formene for vold»

## 2.0 Teoretisk rammeverk

Det teoretiske rammeverket vil brukes som et hjelpemiddel til å forstå valgt fenomen, hvordan jordmødre opplever å kartlegge vold hos gravide, og hvordan de opplever å bli kartlagt for vold. Det teoretiske rammeverket vil fungere som et hjelpemiddel i undersøkelsene av materialet, og i denne studien vil materialet være de vitenskapelige artiklene som er funnet gjennom søk (Aveyard, 2019, s. 42). Den faglige bakgrunnen og kunnskapen som vi allerede besitter, kan være med på å prege fortolkningen. Derfor vil et solid teoretisk rammeverk være nyttig når datamaterialet skal analyseres (Aveyard, 2019, s. 42; Støren, 2013, s. 31).

Teori som representasjon blir brukt som teoretisk rammeverk i masteroppgaven. Det betyr at forskning og litteratur blir innhentet slik at det danner grunnlaget for teoridelen. Dette for å skape best mulig presentasjon av hvordan det er i virkeligheten, hva som finnes av temaet for tiden, samt ulike oppsummeringer av de beste resultatene som er tilgjengelige i dag (Høyer, 2021).

Teorien vil drøftes opp mot resultatene vi finner i masteroppgaven. Vi vil trekke inn teori og definisjon om vold i nære relasjoner, forekomst og risikofaktorer for mor og foster, teori om vold mot kvinner og kommunikasjon om vold

### 2.1 Vold i nære relasjoner

Bakgrunnen for at noen utøver vold er sammensatt. Vold beskrives som en effektiv metode for å oppnå makt, få viljen sin, få andre til å gjøre noe du ønsker og oppnå tjenester.

Mennesker som utøver vold, har ofte utfordringer med å skille mellom frykt og respekt, eller mellom hengivenhet og underdanighet. Per Isdal beskriver at menns utøvelse av vold ofte har utspring i barndommen gjennom det de har blitt utsatt for eller eksponert for i egne familier. Overgrep og mishandling i oppveksten er hyppige faktorer for å forklare alvorlig voldsbruk (Isdal, 2018, s. 150-151).

Det er ofte ikke tilfeldig hvem som utsettes for vold. Vold utøves gjerne av noen som er større og sterkere enn den voldsutsatte (Isdal, 2018, s. 87-90). Ofte er det egen familie som utøver voldshandlingene, som for eksempel ektefeller, foreldre eller barn (Lillevik, 2019, s. 15). Personer som er utsatt for vold, kan oppleve en rekke fysiske og psykiske konsekvenser på både kort og lang sikt. Risikofaktorer for å bli utsatt for vold i graviditeten er vold før

svangerskapets start, lav sosioøkonomisk status, lavt utdanningsnivå, enslig og uplanlagt eller uønsket graviditet (James et al., 2013).

Partnervold er vold utøvd i et forhold med formål å skape fysisk, psykologisk eller seksuell skade, og utøves i all hovedsak av menn (WHO, 2012). Kontrollerende atferd som isolasjon fra venner og familie, overvåkning av hva personen gjør, kontroll på økonomi, arbeidsforhold, utdanning og medisinsk hjelp går også inn under definisjonen. Graviditet kan i seg selv være en trigger for at partnervold starter, eller at pågående vold eskalerer og blir mer voldsom (Drexler et al., 2022). Årsaken til at vold eskalerer eller starter under svangerskapet kan være at partner opplever det ufødte barnet som en trussel på grunn av mindre oppmerksomhet fra kvinnen, tvil på farskapet og usikkerhet knyttet til ønsket om å bli far (Brownridge et al., 2011).

## 2.2 Konsekvenser for mor, foster og barn

Vold mot kvinner under svangerskapet kan ha store konsekvenser for mor, foster, graviditet, og for barnets utvikling. Den som blir utsatt for vold, opplever en umiddelbar stressrespons, både kortsiktig og langsiktig, både under den pågående volden og i tiden etterpå. Ved en stressreaksjon skiller kroppen ut adrenalin, noradrenalin og kortisol, som i sin tur påvirker prosesser både hos mor og foster (Samdal et al., 2017). Mors fysiske og psykiske helse påvirkes ikke bare under svangerskapet, men også i tiden etterpå. Kvinner som opplever vold under svangerskapet, har høyere prevalens for utilstrekkelig vektøkning, røyking, dårligere ernæring og alkohol eller andre rusmidler. Volden medfører også økt forekomst av depresjon under graviditeten og post partum (Alhusen et al., 2015). Graviditeten kan også bli negativt påvirket, hvor det er sett en høyere forekomst av svangerskapsdiabetes og svangerskapsforgiftning under graviditeter hvor kvinnen opplever vold, og dessuten også spontanabort (Coussons-Read, 2013; WHO, 2011).

Av neonatale utfall har disse barna høyere sannsynlighet for prematur fødsel, og dertil lavere fødselsvekt. Forskningen har ikke vært klar på hvilke mekanismer som ligger bak dette, men en teori er at de økte stressnivåene hos mor endrer hormonbalansen med blant annet økte kortisolnivåer som medfører en redusert blodgjennomstrømning i livmoren, hvilket videre forårsaker en vasokonstriksjon av blodårer til morkaken. Den reduserte ressurstilgangen for

fosteret reduserer dermed fosterutviklingen. Det er dessuten funnet høyere kortisolnivåer hos nyfødte barn av kvinner som ble utsatt for vold i hjemmet, også seksuell eller emosjonell (Avcı et al., 2023). De mest alvorlige konsekvensene er perinatal død og mødredødelighet. Vold mot gravide er en hyppig årsak til mødredødelighet globalt, og vold i nære relasjoner øker dessuten risikoen for drap og selvmord (Alhusen et al., 2015).

Barn som opplever traumatiske hendelser under oppveksten, har også forhøyet risiko for psykiske og fysiske seneffekter. Dette kan blant annet være vanskeligheter med tillit og relasjoner, avhengighet av ulik karakter, depresjon, nedsatt livskvalitet, selvmord og en rekke kroniske sykdommer som kreft, diabetes og hjerte- og karsykdommer (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Disse barna er dessuten i risikozonen for selv å bli utsatt for vold, hvor opp mot 40 % av barn som er vitne til vold mellom foreldre selv blir utsatt for vold (Appel & Holden, 1998).

### 2.3 Forekomst av vold og vold i svangerskapet

WHO estimerer at 30 % av kvinner i verden har opplevd enten fysisk eller seksuell partnervold eller seksuell vold av andre enn partner. 27 % av kvinner rapporterer å ha vært, eller er i, et forhold hvor de opplever enten fysisk eller seksuell vold (WHO, 2021). I Norge har én av ti kvinner opplevd alvorlig fysisk vold fra partner og én av tjue kvinner har opplevd voldtekt av partner. Det kan tenkes at det finnes store mørketall som aldri rapporteres (Dale et al., 2023; Isdal, 2018, s. 76).

Prevalensen av vold mot kvinner under svangerskapet er varierende i ulike land, og studier viser forskjellige tall. Verdens helseorganisasjon estimerer at prevalensen ligger mellom 4 og 12 %, men at de geografiske forskjellene er store. Japan er blant landene med lavest prevalens på 1 %, og Peru skårer høyt med en prevalens på 28 % (WHO, 2011). I en metaanalyse med 150 inkluderte studier kom det frem at prevalensen var 9,2 %, 18,7 % og 5,5 % for henholdsvis fysisk, psykisk og seksuell vold, mens den var 25 % for alle typer vold i svangerskapet (Román-Gálvez et al., 2021). I Norge estimerer Helsedirektoratet at 4 % av gravide kvinner opplever vold under graviditeten (Helsedirektoratet, 2021).

## 2.4 Kommunikasjon om vold og jordmors rolle

Andersen og Jørnø (2013, s. 15) skriver at vi kommuniserer med både det vi sier og det vi gjør – men også med det vi ikke sier og det vi ikke gjør. Nonverbal kommunikasjon er en grunnleggende ferdighet jordmødre anvender i møte med gravide kvinner. Det er viktig å møte kvinnen på en bekreftende og oppmuntrende væremåte. Gjennom dette skapes det trygghet og tillit som kvinnen trenger for å kunne åpne seg, dele følelser og tanker.

Uavhengig av hvilke kvinner en møter i svangerskapsomsorgen, bidrar nonverbal, bekreftende kommunikasjon til å bygge opp trygghet, motivasjon og tillit som danner grunnlaget for en god relasjon. Det er viktig at jordmor er bevisst på at det er overensstemmelse mellom kvinnens nonverbale og verbale uttrykk (Eide & Eide, 2017, s. 137).

Motiverende intervju er en metode som er utviklet og beskrevet av psykologene William Miller og Stephen Rollnick gjennom tre tiår (Helsedirektoratet, 2017). Hensikten med motiverende samtale er å hjelpe kvinnen selv til en villet endring, motivasjon og mestring i livet. Dette kan jordmor gjøre ved å hjelpe kvinnen til å bruke sine egne verdier og interesser. Kvinnens holdninger speiles gjennom aktiv lytting hvor jordmor og kvinnen sammen kan komme fram til en løsning i situasjonen. Ambivalens til en villet endring preger utførelsen av motiverende samtaler. Kvinnen kan se gode grunner til endring og grunner til ikke å gjøre en endring. Når tanken om en endring først har kommet, er kvinnen ett steg nærmere en avgjørelse. Jordmors rolle vil her være å gripe fatt i de gode argumentene til endring og forklare hvorfor dette er viktig uten å fremstå korrigerende og belærende (Miller & Rollnick, 2016).

Retningslinjer i svangerskapsomsorgen som Helsedirektoratet har utarbeidet, presiserer at jordmor bør kommunisere om vold overfor gravide kvinner. Det er anbefalt at kvinnen får spørsmål om nåværende og tidligere erfaringer om temaet, og at de henvises til aktuelle instanser. Dette er et viktig ledd i sikkerhetsarbeidet og videre oppfølging av kvinnen og familien. Retningslinjene anbefaler jordmor også å kommunisere med kvinnen om hennes egen og eventuelle barns sikkerhet. Videre er det anbefalt at jordmor skal ha minst én konsultasjon alene med kvinnen for å spørre om vold samt gi informasjon om hvorfor alle gravide blir spurt (Helsedirektoratet, 2021).

## 3.0 Design og metode

I dette kapitlet presenteres bakgrunn for valg av metode, søkestrategi og fremgangsmåte, litteratursøk og søkeord. Videre beskrives prosessen med artikkelutvelgelse med grundig kvalitetsvurdering og etiske overveielser, inklusjons- og eksklusjonskriterier og analysemetoder.

### 3.1 Bakgrunn for valg av tema

En metode viser fremgangsmåter til innsamling og analysing av data (Dalland, 2017, s. 52). Med bakgrunn i forskningsspørsmålet velges relevant metode. Når en er ute etter å undersøke erfaringer vil kvalitativ forskning være hensiktsmessig for å besvare vår problemstilling (Malterud, 2017, s. 37).

På bakgrunn av dette er det valgt å utføre en metasyntese med kvalitativ tilnærming. I en kvalitativ metasyntese blir det benyttet allerede eksisterende forskning i form av primærstudier hvor kvaliteten på studiene er høy. De inkluderte studiene danner grunnlaget for å oppsummere og konkludere metasyntesen (Malterud, 2017, s. 37). En metasyntese gjøres med et bestemt utvalg av kvalitative studier som har benyttet lik analysemetode (Forsberg & Wengström, 2015, s. 157). Vi er ute etter å undersøke jordmødres og kvinners erfaringer med kartlegging av vold i nære relasjoner, og mener at denne metoden vil danne grunnlaget for å svare på problemstillingen. I kvalitativ metode bruker forskerne både beskrivelser og tolkninger. Tolkningsaspektet er en viktig del av alle kvalitative studier, også når man gjør en kvalitativ metasyntese. Analysen skal dermed lede frem til ny forståelse av forskningen hvor det ikke blir en gjentakelse av allerede eksisterende funn (Malterud, 2017, s. 36-37).

### 3.2 Søkestrategi

Før vi foretok søk i egnede og tilpassede databaser, ble SPIDER-skjema satt opp som et hjelpeverktøy. Verktøyet er tilpasset for søk etter kvalitative studier, og var således egnet for vår problemstilling. SPIDER tar for seg utvalg, fenomen, design, vurdering av artikler og hvilke typer artikler som inkluderes (Cooke et al., 2012). For å besvare problemstillingen har det blitt fylt inn utvalg, design, fenomen, evaluering og type forskning, presentert i tabell 1. På bakgrunn av denne tabellen er de aktuelle søkeordene definert og presentert i tabell 3.

Tabell 1 Oversikt over SPIDER-skjema

<b>S - Sample</b>  <i>Utvalget av interesse</i>	<b>PI - Phenomen of interest</b>  <i>Fenomene t som undersøkes</i>	<b>D - Design</b>  <i>Studiedesign</i>	<b>E - Evaluation</b>  <i>Vurdering av artikler</i>	<b>R - Research type</b>  <i>Hva slags type forskning er aktuell</i>
Jordmødre som jobber med gravide kvinner i svangerskapsomsorgen.  Kvinner som er gravide eller har vært gravide mens de har blitt kartlagt for vold.	Erfaringer med å kartlegge for vold i nære relasjoner.	Semistrukturerte intervjuer, dybdeintervjuer og fokusgruppeintervjuer.	Artikler vurdert opp mot inklusjons- og eksklusjonskriterier  Bruke helsebibliotekets sjekklister for å kvalitetssikre studiene.	Kvalitative primærstudier . Dersom aktuelt, mixed method studier.

### 3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å kunne gjøre artikkelutvelgelsen på en transparent måte tas det stilling til hvilke kriterier en setter for inklusjon og eksklusjon for å besvare problemstillingen (Malterud, 2017, s. 57). Kriteriene ble dannet under prosessen med å skrive studiens prosjektbeskrivelse. Ønsket var å se på hvordan jordmødre erfarer å kartlegge vold, og hvordan kvinner erfarer å bli kartlagt for vold. Annet helsepersonell ble derfor ekskludert. Kvalitative og mixed-method studier ble inkludert, hvor vi la hovedvekt på den kvalitative delen av studien. Studiene skulle ha overførbarhet til den norske organiseringen av svangerskapsomsorgen. Derfor ble studier på andre språk enn engelsk eller skandinaviske språk, samt studier fra land i Sør-Amerika, Afrika og Asia, ekskludert. I tabell 2 presenteres inklusjons- og eksklusjonskriterier for studien.

Tabell 2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primærstudier med kvalitativt studiedesign.</li> <li>• Mixed-method studier.</li> <li>• Engelsk eller skandinavisk språk.</li> <li>• Kvinner som er eller har vært gravide og har blitt kartlagt for vold.</li> <li>• Kvinner som er eller har vært gravide og som i ettertid har deltatt i studier om vold i svangerskapet.</li> <li>• Erfaringer og opplevelser med å kartlegge vold i nære relasjoner.</li> <li>• Studier fra land som likner den norske organiseringen av svangerskapsomsorgen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsekvenser for mor og foster.</li> <li>• Jordmødre som jobbet på sykehus.</li> <li>• Annet helsepersonell enn jordmødre.</li> <li>• Studier fra land i Sør-Amerika, Afrika og Asia.</li> </ul>

### 3.3 Litteratursøk

Søkeprosessen var mellom slutten av november til midten av januar. For å se om det var forskning som belyste temaet og problemstillingen, ble det begynt med usystematiske søk i Medline. Resultatet ble 2266 treff, og vi scrollet gjennom disse. En del av studiene ble raskt forkastet da de ikke svarte på problemstillingen og inklusjonskriterier for studien. Av dette søket ble ingen av studiene inkludert. Det ble arrangert møte med bibliotekar for å komme i gang med søkeprosessen. Bibliotekar fikk informasjon om studiens hensikt, problemstilling, og SPIDER-skjema ble presentert. Vi ble rådet til å benytte databasene Medline, Cinahl, PsycINFO og Web of Science til gjennomføringen av det systematiske litteratursøket. Bibliotekar anbefalte å undersøke om det fantes systematiske oversikter for slik å kunne avgrense søket etter årstall ettersom treffmengden i én database ble for stor. Resultatet av dette var 161 systematiske oversikter, hvorav tolv ble valgt ut på bakgrunn av overskrift. Av disse ble tre utvalgt til fulltekstlesing etter å ha lest abstrakter, men ble ikke inkludert da de ikke svarte fullverdig på problemstillingen som inneholder erfaringer fra både jordmødre og kvinner samlet. Bibliotekar ble derfor kontaktet på nytt, og vi ble da rådet til å legge på flere emne- og tekstord i litteratursøket. Treffmengden var fortsatt svært stor og uoverkommelig, og i samråd med bibliotekar ble det ansett som nødvendig å legge på emne- og tekstord for kvalitative studier for å begrense søket. Tiden vi hadde til rådighet, og studiens omfang gjorde at dette ble nødvendig. Dette søket ble utgangspunktet for studiens systematiske litteratursøk.



Søkene i databasene ble lagret, og vi ble varslet på e-post når nye studier ble publisert og ble ellers vurdert fortløpende for inklusjon.

### 3.3.1 Søkeord

Ut fra SPIDER-skjemaet ble grunnlaget for søkeord definert. For å gjøre enkle søk av god kvalitet ble MeSH-termer brukt som verktøy for begrepsforståelse av medisinske og helsefaglige termer (Helsebiblioteket, 2016a). Artikler i flere databaser får tildelt emneord fra dette MeSH-systemet. Emneordene beskriver innholdet i artikkelen, og kan igjen brukes som søkeord (Kilvik & Lamøy, 2007, s. 105). Ved søk i ulike databaser kom det flere forslag til søkeord. Eksempelvis ved søk på *intimate partner violence* kom *battered women* opp som forslag, og *pregnant women* kom *expectant mothers* opp. *Pregnant women* ble da søkt på som tekstord. For å presisere søket ytterligere ble trunkering på tekstord benyttet for ulike variasjoner av tekstord. Trunkering vil si at en søker på et avkortet ord for å øke antall treff, og det er særlig viktig i engelske søkeord for å få med flertallsformer og ulike varianter av ord (Kilvik & Lamøy, 2007, s. 39). Eksempelvis ble *midwi\** søkt på for flere variasjoner av tekstordet. Søkeordet *experience* ble i samråd med bibliotekar ikke inkludert da dette kunne begrense søket. Søkeordene ble kombinert ved å bruke boolske operatører som AND og OR. AND ble brukt for å avgrense søket, og OR ble brukt for å øke treffmengden (Kilvik & Lamøy, 2007, s. 36-37). Litteratursøk med tekst- og emneord presenteres nedenfor i tabell 3. Det fremstilles hvordan tekst- og emneordene ble kombinert med boolske operatører. Tabell 4 viser til et systematisk litteratursøk i Medline.

Tabell 3 Litteratursøk med tekst- og emneord og dato for søk

Medline – 04.01.2023	PsycINFO - 06.01.2023	Web of Science – 06.01.2023	Cinahl – 04.01.2023
Midwifery OR midwi*.mp OR Pregnant women OR Pregnancy OR pregnan*.mp AND spouse abuse.mp OR Spouse abuse OR domestic violence.mp OR Domestic violence OR intimate partner violence.mp OR Intimate partner violence OR battered women.mp OR Battered women AND Qualitative research OR qualitative.mp OR qualitative stud*.mp OR phenomenology.mp OR Interview OR interview.mp	Midwifery OR midwi*.mp OR Pregnant women OR Pregnancy OR pregnan*.mp AND spouse abuse.mp OR Spouse abuse OR domestic violence.mp OR Domestic violence OR intimate partner violence.mp OR Intimate partner violence OR battered women.mp OR Battered women AND Qualitative research OR qualitative.mp OR qualitative stud*.mp OR phenomenology.mp OR Interview OR interview.mp	midwifery OR midwi* OR pregnant women OR pregnan* OR expectant mothers (Topic) AND intimate partner violence OR spouse abuse OR domestic violence OR battered women (Topic) AND qualitative study OR qualitative research OR phenomenology OR phenomenolog* OR interview (Topic)	(MH)"Midwifery" OR "midwi*" OR (MH) "expectant mothers" OR "pregnant women" OR (MH) "Midwives" OR (MH) "Pregnancy" OR "pregnan*" AND (MH) "Intimate partner violence" OR "intimate partner violence" OR "spouse abuse" OR (MH) "Domestic violence" OR "domestic violence" OR (MH) "Battered women" OR "battered women" AND "qualitative research" OR (MH) "Qualitative studies" OR "qualitative" OR (MH) "Phenomenology" OR "phenomenology" OR (MH) "Interviews" OR "interviews" OR (MH) "Semi-structured interview"

Tabell 4 Systematisk litteratursøk i Medline

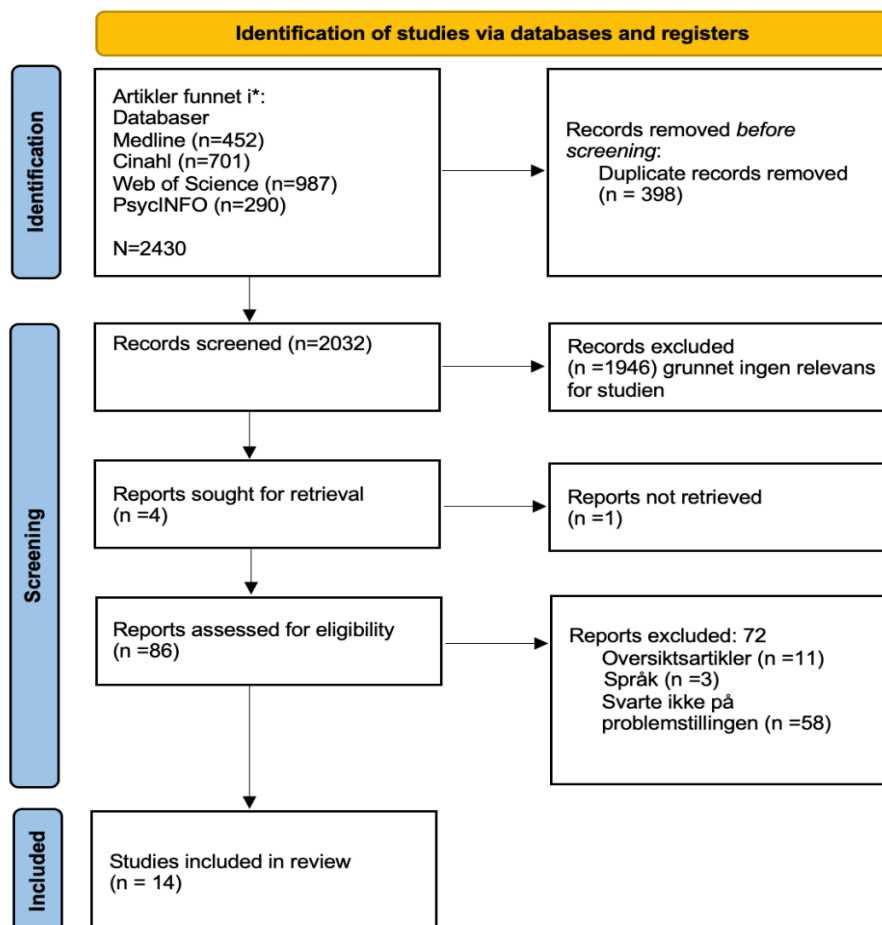
#	Searches	Results
1	Midwifery/	21032
2	midwi*.mp.	40232
3	Pregnant Women/	13667
4	Pregnancy/	974576
5	pregnan*.mp.	1116483
6	spouse abuse.mp. or Spouse Abuse/	7673
7	domestic violence.mp. or Domestic Violence/	12681
8	intimate partner violence.mp. or Intimate Partner Violence/	11690
9	battered women.mp. or Battered Women/	3134
10	Qualitative Research/	79356
11	qualitative.mp.	329663
12	qualitative <u>stud</u> *.mp.	65346
13	phenomenology.mp.	11297
14	Interview/ or interview.mp.	186675
15	1 or 2 or 3 or 4 or 5	1134134
16	6 or 7 or 8 or 9	25279
17	10 or 11 or 12 or 13 or 14	495805
18	15 and 16 and 17	452

### 3.4 Screeningprosess

Søket førte til 2430 treff i databasene som ble eksportert til Endnote. Etter fjerning av 398 duplikater satt vi igjen med 2032 unike treff. Overskrifter og abstrakter ble lest individuelt, for så i fellesskap å vurdere hvilke som skulle leses i fulltekst. På forhånd ble det lagt en plan dersom det oppsto uenigheter om hvilke artikler som skulle leses. Først ble innholdet diskutert i et forsøk på å nå felles enighet. Dersom dette ikke førte frem, skulle veileder bli involvert som uavhengig tredjepart, men dette ble ikke nødvendig. 1946 artikler ble ekskludert på bakgrunn av overskrifter og abstrakter. 86 artikler ble lest i fulltekst, for deretter å bli vurdert i fellesskap dersom de besvarte problemstillingen. Ved denne gjennomlesningen var det 26 artikler vi var usikre på, og måtte diskutere flere ganger hvorvidt de kunne inkluderes. Fire artikler ble søkt tilgang på, hvorav én ikke var tilgjengelig. Til slutt satt vi igjen med 14 artikler som ble inkludert i litteraturstudien. Viser til figur 1 om PRISMA flytskjema hvor det presenteres prosessen med utvelgelse og årsaker til ekskludering av artikler.

Figur 1 PRISMA flytskjema

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



Artiklene som ble inkludert i litteraturstudien, ble nøye kritisk vurdert ved hjelp av helsebibliotekets sjekkliste for kvalitative studier med inspirasjon av Critical Appraisal Skills Programme (Helsebiblioteket, 2016b). Dette ble gjort for å sikre at artiklene hadde god metodisk kvalitet (Malterud, 2017, s. 60). Sjekklisten inneholder ti ulike spørsmål som er til hjelp med å vurdere artiklenes kvalitet for å se om de bør inkluderes i studien (Helsebiblioteket, 2016b). Hver artikkel ble vurdert opp mot sjekklisten og vurdert i fellesskap. Vedlegg 1 viser til en samlet tabell over resultatene i gjennomgangen av sjekklistene. Sjekklisten med begrunnelse for vurdering av hver artikkel finnes i vedlegg 2. Punkter besvart med *ja* er ansett som kvalitetsbevis for studien, og punkter med *nei* eller *uklart* mener vi ikke har gått utover studiens samlede kvalitet. De 14 primærartiklene som er inkludert, ansees å være av tilstrekkelig kvalitet for studien, og er derfor satt som *høy* i tabell 6 hvor presentasjon av artiklene finner sted.

### 3.5 Ethiske overveielser

Det er et viktig prinsipp at medisinsk og helsefaglig forskning skal ivareta etiske, helsefaglige, vitenskapelige, medisinske og personvernmessige forhold. Det finnes internasjonale forskrifter og lover som sørger for at hensynet til deltakerne går foran vitenskapelig interesse. I denne kvalitative metasyntesen er vi ikke i direkte kontakt med deltakerne av studiene. Derfor ansees det som liten risiko for at noen av deltakerne i primærstudiene gjenkjennes. Likevel er det viktig å gjøre en grundig kritisk utvelgelse av artikler og vurdere om det er gjort gode etiske overveielser, vist til i avsnitt 3.4. Det var også viktig å undersøke om forskerne hadde innhentet nødvendig tillatelse til gjennomføring av studiene. I motsetning til kvalitative studier hvor en kan benytte dialogisk validering for å kontrollere om budskapet er forstått rett, kan dette ikke gjøres i en kvalitativ metasyntese. Her kan vi gå glipp av mange viktige nyanser hvor vi på nytt analyserer resultater fra primærstudier. For å unngå dette bør vi være varsomme med hvordan vi sammenfatter datamateriale og sitater (Malterud, 2017, s. 135-136).

Vi har fulgt inklusjons- og eksklusjonskriterier og redegjort for resultatene i alle inkluderte artikler. Vi har vært bevisst på å ikke unnlate presentasjon av studier med motstridende funn, da dette vil være uetisk i henhold til gjennomføringen av kvalitativ metasyntese. Artiklene i studien er fagfellevurdert og dermed validert med hensyn til etikk (Forsberg & Wengström, 2015, s. 59). Kvalitative studier skal levere ny kunnskap. I en kvalitativ metasyntese kan vi

tenke tilsvarende for vår analyse. Vi vil gjennom en kvalitativ metasyntese si noe mer og annerledes enn hva som er kommet frem i primærstudiene. Som forfattere av denne studien har vi dessuten en etisk forpliktelse til å anvende syntesen til utvikling av mulig ny kunnskap (Malterud, 2017, s. 137-138).

### 3.5.1 Forforståelse

Ved gjennomføring av kvalitative studier bør forskeren ta stilling til sin forforståelse. Med forforståelse settes den kunnskapen forskeren allerede har på området til side når forskningen gjennomføres (Forsberg & Wengström, 2015, s. 40). Det er viktig at forskeren informerer om sin forforståelse gjennom personlige erfaringer som kan ha påvirket analysen. På en annen side kan forforståelsen bidra til at forskeren har skylapper og begrenset horisont (Forsberg & Wengström, 2015, s. 131)

Forforståelsen er ofte en viktig side av motivasjonen til å starte et forskningsprosjekt. Derfor er det viktig å være bevisst egne meninger og tilegnet kunnskap om temaet vold før utvelgelse av artikler og analyse av data. Tidligere erfaringer hos helsepersonell kan også bidra til hvordan en nærmer seg forskningsfeltet og hvordan resultater tolkes (Malterud, 2018, s. 45). En av forfatterne har hatt erfaring med å jobbe med vold, men ikke med gravide kvinner som opplever vold. På jordmorstudiet har det vært begrenset pensum og fokus på vold mot gravide, og i praksis på helsestasjonen var det ingen systematisk kartlegging av vold i svangerskapsomsorgen. Likevel kan egen eksisterende forståelse påvirke hvordan analysen ble gjennomført og også tolkning av resultatene. I takt med økt kunnskap om temaet og refleksjon rundt analysen og resultater har egen forståelse endret seg. Samtidig som vi har forholdt oss til det som finnes av forskning innenfor temaet, har vi forsøkt å la vår forforståelse ikke påvirke analysen og resultatene.

### 3.6 Analyse

Et videre steg i forskningsprosessen er analysefasen hvor Malterud beskriver det mest eksplisitte fortolkningsnivået. Data leses med støtte av relevante teoretiske perspektiver som leder til ny kunnskap. Førsteordens, andreordens og tredjeordens begreper er tolkningsbegreper som omhandler hvem tolkningen er gjort av. Førsteordens begreper baserer seg på menneskets forståelse, andreordens begreper vil si forskerens resultat av systematiske tolkninger av førsteordens uttrykk og tredjeordens begreper omhandler sammenfatning av analyse. I syntesen gjennomgås resultatene hvor det bearbeides eksisterende kunnskap og analyseres videre (Malterud, 2017, s. 72-73).

På bakgrunn av problemstillingen, utvalgte artikler og vinkling i studien ble det vurdert som hensiktsmessig å gjøre en tematisk analyse. Vi har fulgt Braun og Clarke (2022) sin metode hvor de beskriver seks trinn i en tematisk analyse som vår analysemetode. Braun & Clarke sin metodikk er i utgangspunktet foreslått for forskning i psykologi, men adoptert til mange ulike fagfelt, og mye brukt innenfor helsefag (Braun & Clarke, 2014). Metodikken muliggjør en dypere analyse av datamaterialet, samtidig som de blir presentert i en oversiktlig og enkel fremstilling for leseren. I tillegg er tematisk analyse en analysemetode som egner seg for både erfarne og uerfarne skribenter til kvalitativ forskning (Braun & Clarke, 2022).

#### 3.6.1 Tematisk analyse

En tematisk analyse er en metode som utvikler, analyserer og tolker sammenhenger på tvers av ulike kvalitative data (Braun & Clarke, 2022). Tematisk analyse ble først presentert som en metode av Thomas og Harden (2008) for kvalitativ metasyntese. Tematisk syntese er inspirert av metoder for tematisk analyse som brukes i kvalitative primærstudier.

Trinn 1 er å gjøre seg kjent med datamaterialet, som inneholder resultater og sitater fra 14 artikler inkludert i studien. I dette trinnet leses datamaterialet nøye og notater skrives underveis. Sju artikler ble lest individuelt, og hovedbudskapet i disse ble delt i fellesskap. Artikler ble så byttet og prosessen repetert. Trinn 2 omhandler koding. I denne prosessen ble artikler lest i fellesskap mens stikkord ble skrevet ned og koder dannet. Et sitat i datamaterialet, «If I have to assess 20 women in a given time, I might only have 15 minutes for each one of them... how can I ask about violence?» (Mauri et al., 2015), ble for eksempel kodet «Tidspress er en barriere som hindrer jordmor i å avdekke vold». For å besvare

problemstillingen som omhandler både jordmor og kvinners erfaring, måtte noen av kodene deles opp. Et eksempel på dette er at kvinner også ser på tid som en barriere. Et annet eksempel, «...**It's just too hurried. There's not enough time to talk to the midwife**» (Bacchus et al., 2002), ble kodet til «Kvinner opplever fravær av tid fra jordmor er en barriere for å avsløre vold». I tabell 5 er samtlige koder presentert.

Tabell 5 Oversikt over deskriptive temaer og koder

<b>Deskriptive tema</b>	<b>Koder</b>
<b>Begrepet vold</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jordmødre har ulik oppfatning av begrepet «vold»</li> <li>- Kvinner har ulik oppfatning av begrepet «vold»</li> </ul>
<b>Kultur og språk – en barriere</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Språk- og kulturbarrierer hindrer jordmor i å avdekke vold</li> <li>- Kvinner opplever at språk og kultur er barrierer for å avsløre vold</li> </ul>
<b>Behov for ytterligere kunnskap og verktøy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jordmors erfaring i møte med voldsutsatte kvinner har betydning for kartleggingen i svangerskapsomsorgen</li> <li>- Jordmor etterlyser opplæring og økt kunnskap om vold i nære relasjoner</li> <li>- Jordmor unnlater å spørre om vold i frykt for å avdekke et positivt svar</li> </ul>
<b>Mangel på tid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidspress er en barriere som hindrer jordmor i å avdekke vold</li> <li>- Kvinner opplever fravær av tid fra jordmor som en barriere for å avsløre vold</li> </ul>
<b>Kontinuitet i svangerskapsomsorgen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jordmors kontinuitet i svangerskapsomsorgen danner grunnlag for relasjonsbygging til kvinner</li> <li>- Kvinner mener det er viktig med kontinuitet fra jordmor i svangerskapsomsorgen for å etablere en trygg relasjon</li> </ul>
<b>Graviditet – en gylden mulighet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jordmor har en nøkkelrolle i å avdekke vold</li> <li>- Graviditet er en gylden mulighet til å avsløre vold</li> </ul>
<b>Å bli begrenset av frykt og skam</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvinner er ambivalente til å søke hjelp når de er utsatt for vold i nære relasjoner</li> <li>- Jordmor mener frykt, skam og tabu hos kvinnen er barrierer for å avdekke vold</li> <li>- Å leve i en voldelig relasjon opplever kvinner som skam- og tabubelagt</li> </ul>
<b>Behovet for rutinemessig kartlegging</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Screeningverktøy – kartlegging av vold i svangerskapsomsorgen</li> <li>- Kvinner aksepterer å bli screenet for vold</li> <li>- Direkte og gjentakende spørsmål om vold bidrar til at jordmor kan avdekke vold i nære relasjoner</li> <li>- Kvinner oppgir betydningen for hvor og når jordmor spør om vold</li> <li>- Magefølelse og intuisjon har betydning for jordmors rutinemessige screening av vold</li> </ul>
<b>Trygg relasjon og tillit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tillitsfull og god relasjon er viktig for at jordmor kan avdekke vold</li> <li>- Kvinner ser på relasjon og tillit til jordmor som en nøkkelfaktor for å avsløre vold</li> </ul>
<b>Behovet for å bli ivaretatt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jordmor mener det er viktig å utvise støtte til kvinner slik at de føler seg sett og hørt</li> <li>- Kvinner påpeker viktigheten med støtte og jordmor</li> </ul>
<b>Partners tilstedeværelse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tilstedeværelse av kvinnens partner/familie/venner mener jordmor er en barriere for å avdekke vold</li> <li>- Kvinner mener tilstedeværelse av partner/familie/venner gjør det vanskelig å avsløre vold</li> </ul>

I trinn 3 ble likheter og forskjeller ved kodene sett på. Koder med fellestrekk ble gruppert. Ved trinn 4 ble det på nytt sett etter koder med fellestrekk, og om de grupperte kodene gir mening i forhold til hele konteksten. I denne fasen ble de ulike kodene flyttet frem og tilbake mellom ulike grupper. Noen grupper ble splittet, slik at hver gruppe hadde gjennomgående likt kjernefokus, og at deskriptive temaer ble dannet. Eksempelvis så vi at et spesifikt tema gikk igjen i flere andre deskriptive temaer, hvor «tid» både var viktig for «trygg relasjon og tillit», men også «kontinuitet i svangerskapsomsorgen» og «mangel på tid». Selv om det var flere likhetstrekk i hva som gikk igjen i de ulike deskriptive temaene, mener vi at vi klarte å få frem hovedbudskapene og gruppere dem deretter. I trinn 5 ble de deskriptive temaene navngitt, presentert i tabell 5 med tilhørende koding og fordeling. Til slutt i trinn 6 ble det utviklet analytiske temaer. Her ble det diskutert hva som var gjennomgående i de grupperte deskriptive temaene, hvor de analytiske temaene fikk navn. Tabell 6 viser hvordan de deskriptive temaene er satt sammen og blitt utviklet til fire analytiske temaer. Originaltekst til koder, deskriptivt tema og analytisk tema er vist i tabell 7.



Tabell 6 Oversikt over deskriptive og analytiske temaer

Deskriptive temaer	Referanse primærstudier	Analytisk tema
<b>Behovet for å bli ivaretatt</b>	Bacchus 2002; Byrskog 2015; Eustace 2016; Fenne Fredriksen 2021; Garnweider-Holme 2017; Henriksen 2017; Mauri 2015; Peters 2022; Salmon 2015; Spangaro 2016; Stenson 2005; Webster 2019; Zobbi 2022	<i>Betydningen av tillit og relasjon</i>
<b>Mangel på tid</b>	Bacchus 2002; Byrskog 2015; Eustace 2016; Fenne Fredriksen 2021; Henriksen 2017; Hindin 2010; Mauri 2015; Peters 2022; Stenson 2005; Webster 2019; Zobbi 2022	
<b>Trygg relasjon og tillit</b>	Bacchus 2002; Byrskog 2015; Eustace 2016; Fenne Fredriksen 2021; Garnweider-Holme 2017; Henriksen 2017; Hindin 2010; Mauri 2015; Peters 2022; Salmon 2015; Spangaro 2016; Stenson 2005; Zobbi 2022	
<b>Kontinuitet i svangerskapsomsorgen</b>	Bacchus 2002; Eustace 2016; Fenne Fredriksen 2021; Mauri 2015; Peters 2022; Webster 2019; Zobbi 2022	
<b>Behovet for rutinemessig kartlegging</b>	Bacchus 2002; Byrskog 2015; Eustace 2016; Fenne Fredriksen 2021; Garnweider-Holme 2017; Henriksen 2017; Hindin 2010; Mauri 2015; Peters 2022; Salmon 2015; Spangaro 2016; Stenson 2005; Zobbi 2022	<i>Svangerskapet – en gyllen mulighet til å kartlegge vold</i>
<b>Graviditet - en gyllen mulighet</b>	Bacchus 2002; Eustace 2016; Fenne Fredriksen 2021; Garnweider-Holme 2017; Henriksen 2017; Hindin 2010; Mauri 2015; Salmon 2015; Spangaro 2016; Stenson 2005; Webster 2019; Zobbi 2022	
<b>Å bli begrenset av frykt og skam</b>	Bacchus 2002; Byrskog 2015; Eustace 2016; Fenne Fredriksen 2021; Garnweider-Holme 2017; Henriksen 2017; Mauri 2015; Peters 2022; Salmon 2015; Spangaro 2016; Stenson 2005; Zobbi 2022	
<b>Kultur og språk - en barriere</b>	Byrskog 2015; Fenne Fredriksen 2021; Hindin 2010; Peters 2022; Salmon 2015; Stenson 2005; Zobbi 2022;	<i>Utfordringer med å kartlegge vold i svangerskapet</i>
<b>Partners tilstedeværelse</b>	Bacchus 2002; Byrskog 2015; Fenne Fredriksen 2021; Garnweider-Holme 2017; Henriksen 2017; Mauri 2015; Peters 2022; Salmon 2015; Stenson 2005; Webster 2019; Zobbi 2022	
<b>Behov for ytterligere kunnskap og verktøy</b>	Bacchus 2002; Byrskog 2015; Eustace 2016; Fenne Fredriksen 2021; Garnweider-Holme 2017; Henriksen 2017; Hindin 2010; Mauri 2015; Peters 2022; Stenson 2005; Webster 2019; Zobbi 2022	<i>Betydning, syn og kunnskap om vold</i>
<b>Begrepet vold</b>	Bacchus 2002; Byrskog 2015; Fenne Fredriksen 2021; Garnweider-Holme 2017; Hindin 2010; Mauri 2015; Peters 2022; Salmon 2015; Spangaro 2016; Zobbi 2022	

Tabell 7 Originaltekst til koder, deskriptivt tema og analytisk tema fra Eustace et al. (2016)

Originaltekst	Kode	Deskriptiv tema	Analytisk tema
«Identified that the role of the midwife should incorporate routine screening for IPV. The majority of participants also articulated a strong sense of a personal commitment to the role of the midwife in routine enquiry.»	Jordmor har en nøkkelrolle i å avdekke vold	Graviditet – en gyllen mulighet	Svangerskapet – en gyllen mulighet til å kartlegge vold
«Some midwives reported asking all women directly at the booking interview, whereas others identified the use of a self-report screening tool either written or online that women completed at booking.»	Direkte og gjentakende spørsmål om vold bidrar til at jordmor kan avdekke vold i nære relasjoner	Behovet for rutinemessig kartlegging	Svangerskapet – en gyllen mulighet til å kartlegge vold
«Midwives working in fragmented models of care where the woman saw many different health professionals, highlighted frustration with a system that did not allow time to build rapport with women before asking sensitive questions.»	Tidspress er en barriere som hindrer jordmor i å avdekke vold	Mangel på tid	Betydningen av tillit og relasjon
«I think if a woman is going to confide in anybody, it's going to be somebody they're developing that trusting relationship with. It does not have to be part of that first visit.»	Tillitsfull og god relasjon er viktig for at jordmor kan avdekke vold	Trygg relasjon og tillit	Betydningen av tillit og relasjon
«Insufficient preparation for IPV screening was consistently described by all participants. This lack of preparation impacted on the level of confidence participants felt when asking the question.»	Jordmor etterlyser opplæring og økt kunnskap om vold i nære relasjoner	Behov for ytterligere kunnskap og verktøy	Betydning, syn og kunnskap om vold
«Some participants reported that women would not answer honestly if they knew the midwife was obliged to make a report to social services or other community departments concerned about the safety of children. The midwives also expressed concern that mandatory reporting would have a negative impact on their relationship with women and lead to issues of distrust between the midwife and the woman.»	Språk- og kulturbarrierer hindrer jordmor i å avdekke vold	Å bli begrenset av frykt og skam	Utfordringer med å kartlegge vold i svangerskapet

## 4.0 Resultater

I resultatkapittelet presenteres de 14 primærstudier som ble inkludert, både i tekst og tabell som vises i tabell 8. Deretter blir de fire analytiske temaene presentert som ble dannet i den tematiske analysen. Resultater underbygges med sitater fra både jordmødre og kvinner om erfaringer med kartlegging av vold i nære relasjoner. Dette mener vi gir et godt innblikk i deres erfaringer uten å være preget av egne fortolkninger.

Tabell 8 – Resultater av artikler

Forfatter, årstall, land og tittel.	Hensikt.	Design/metode.	Deltakere og sted.	Studiens hovedfunn.	Kvalitetsvurdering.
<b>Bacchus et al. (2002), England.</b>	Å beskrive kvinnens opplevelse og erfaring med rutinemessig screening av vold i nære relasjoner.	Kvalitativt design.  Semistrukturerte intervjuer.	Deltakere ble inkludert via jordmødre som jobbet på helsestasjon. 10 kvinner rapporterte vold i det nåværende svangerskapet. 6 kvinner rapporterte om vold siste året, men ikke i nåværende svangerskap. 16 kvinner hadde ikke opplevd vold. Intervjuene ble gjennomført på sykehus, helsestasjon eller kvinnens hjem.	Kvinnene aksepterer å bli spurt om de har blitt utsatt for vold i nære relasjoner dersom spørsmålene foregår i en trygg og fortlølig setting. Det å ha en ikke-dømmende holdning samt å være empatisk ble trukket frem som viktig for kvinnene. Faktorer som tid, taushetsplikt og kontinuitet spilte en stor rolle.	Høy
<b>Byrskog et al. (2015), Sverige.</b>	Å utforske hvordan svenske jordmødre i svangerskapsomsorgen jobbet med somalisk fødte kvinner og spørsmål om vold.	Kvalitative individuelle intervjuer. Tematisk analyse.	Deltakere ble rekruttert via telefon og e-mail.  17 jordmødre som jobbet på ni forskjellige helsestasjoner i Sverige ble rekruttert. Disse hadde mer enn to års erfaring. Tre helsestasjoner ble ekskludert da de ikke hadde anledning til å delta.	Jordmødre har manglende kulturell forståelse. Grunnet språkbarriere er det vanskelig for jordmødre å forklare ulike former for vold. Tolk er essensielt ved spørsmål om vold. Skriftlig informasjon er ikke alltid effektivt da kvinnen kan være analfabet. Partners tilstedeværelse hindrer jordmor i å kartlegge vold.	Høy
<b>Eustace et al. (2016), Australia.</b>	Å utforske jordmødres erfaringer med rutinemessig kartlegging av vold i nære relasjoner, barrierer og foreslåtte tiltak for forbedring.	Kvalitativ studie. Deskriptivt design. Dybdeintervju.	Deltakere ble rekruttert via Australian College of Midwives som sendte ut nettbasert spørreundersøkelse på e-mail om å svare på holdninger, kunnskap og praksis om vold i nære relasjoner. 21 jordmødre.	Flertallet av jordmødrene mener det er deres rolle å rutinemessig kartlegge kvinner for vold. Tid og relasjon ble trukket frem som viktige faktorer for å avdekke vold. Flere jordmødre unngikk også å stille spørsmålet da de ikke følte seg trygge på å gi råd og videre oppfølging. Tidspres og tilstedeværelse av partner var barrierer som hindret jordmor i å kartlegge vold	Høy

		Induktiv tematisk analyse.			
<b>Fenne Fredriksen et al. (2021), Norge.</b>	Å få bedre innsikt og forståelse i hvordan norske jordmødre erfarte å kartlegge kvinner for vold i nære relasjoner i svangerskapsomsorgen.	Kvalitativ studie. Eksplorativt design. Semistrukturerte intervjuer. Tematisk analyse.	Ti norske jordmødre som jobbet i svangerskapsomsorgen i åtte forskjellige kommuner ble inkludert. Erfaring fra 0,5-17 år. Rekruttert gjennom et samarbeidsmøte mellom ulike kommuner.	Jordmødre oppgir at det er vanskelig å stille spørsmål om vold etter retningslinjene ble innført. Det var vanskelig å dekke pågående vold. Viktigheten av å bygge en tillitsfull relasjon til kvinnen, og å stille direkte spørsmål om vold var viktig. Erfaring og samarbeid med kollegaer gjorde det lettere for jordmødre å spørre om vold i nære relasjoner.	Høy
<b>Garnweidner-Holme et al. (2017), Norge.</b>	Å utforske hvordan kvinner med ulik etnisk bakgrunn opplevde vold i nære relasjoner og deres anbefalinger om hvordan jordmødre bør kommunisere om vold.	Kvalitativ studie. Individuelle intervjuer. Tematisk analyse.	Åtte kvinner som hadde opplevd vold i nære relasjoner i svangerskapet ble rekruttert via tre krisesentre i Sør-Øst-Norge. Ansatte på krisesentre rekrutterte kvinnene.	Ingen av kvinnene hadde blitt spurt om vold i svangerskapsomsorgen. Kvinnene ønsket at jordmor hadde spurt. En god relasjon til jordmor anså kvinnene som viktig. Videre mente kvinnene det var viktig at jordmor snakket om konsekvenser for mor og foster. Kvinner rapporterte at det var vanskelig å snakke om temaet grunnet språkbarriere.	Høy
<b>Henriksen et al. (2017), Norge.</b>	Å få en dypere forståelse av jordmødres erfaring med rutinemessig kartlegging for vold i nære relasjoner i svangerskapsomsorgen.	Kvalitativ studie. Semistrukturerte intervjuer. Analysert med innholdsanalyse.	Åtte norske jordmødre med 3-30 års arbeidserfaring som jordmor. Fem av jordmødrene jobbet kun i svangerskapsomsorgen, og tre hadde kombinerte stillinger. Deltakerne ble rekruttert via e-mail.	Alle jordmødre rapporterte at de spør noen kvinner om vold, men ikke rutinemessig. Det var utfordrende å snakke om temaet vold. Personlig interesse var av stor betydning for om de stilte spørsmålet. Faktorer som liten tid, mangel på kunnskap om hvordan håndtere et positivt svar og fravær av organisatorisk støtte var barrierer jordmødrene påpekte.	Høy
<b>Hindin (2010), USA.</b>	Å beskrive kartlegging av vold i nære relasjoner blant jordmødre i svangerskapsomsorgen.	Kvalitativ deskriptiv studie. Dybdeintervjuer. Tematisk analyse.	50 brev ble sendt til jordmødre som jobbet i USA. Fem jordmødre responderte ved å besvare forskerne på e-mail. Tre jordmødre ble rekruttert fra konferanse. Erfaring som jordmor mellom 6-32 år. Både jordmødre fra privatpraktiserende og offentlig svangerskapsomsorg.	Alle jordmødre mente at alle kvinner bør kartlegges for vold i nære relasjoner. Flere rapporterte at de jobbet ut ifra mangel på kunnskap. Magefølelsen er basert på kvinnens oppførsel og oppførsel. Fysiske tegn, kulturell forståelse og god relasjon med kvinnen fremhevet som viktig i avdekking av vold. Tillit og tid var viktig for å kartlegge vold. Informasjon om ulike typer vold var viktig. Jordmødre fremhevet at det var vanskelig å kartlegge vold da de har manglende kunnskap om hva de skal gjøre.	Høy
<b>Mauri et al. (2015), Italia.</b>	Å utforske jordmødres kunnskap og kliniske erfaringer med vold i nære relasjoner blant gravide kvinner samt	Fenomenologisk-hermeneutisk kvalitativ studie.	15 jordmødre som jobbet i distriktene i Nord-Italia ble rekruttert. Arbeidserfaring som jordmødre mellom 8 måneder og 35 år.	Jordmødre synes det er vanskelig å identifisere vold i nære relasjoner, begrenset med kunnskap, mangel på opplæring, kulturelle tabuer og fravær av vilje til å avsløre vold. De oppga at det er	Høy

	deres oppfatning av deres profesjonelle rolle.	Semistrukturerte intervjuer. Analysert med innholdsanalyse.		nødvendig med mer trening og utdanning om vold.	
<b>Peters et al. (2022), Wales.</b>	Å identifisere barrierer ved kartlegging av gravide kvinner med ikke-engelskspråklig bakgrunn med annen kultur.	Kvalitativ studie. Semistrukturerte intervjuer. Rammeanalyse.	Elleve jordmødre ble rekruttert på e-mail via Director of Nursing and Midwifery.	Språk var den største barrieren for kartlegging av vold da ikke alle kvinner kunne lese og skrive. Tid, kontinuitet, opplæring og støtte var barrierer for jordmødre. Forståelse for ulike kulturelle bakgrunner og partners tilstedeværelse var også barrierer.	Høy
<b>Salmon et al. (2015), England.</b>	Å undersøke kvinners erfaringer og syn på rutinemessig kartlegging av vold i nære relasjoner i svangerskapsomsorgen.	Mixed method study. Spørreskjema og dybdeintervjuer.  Tematisk analyse.	Syv voldsutsatte gravide kvinner ble inkludert i studien. Disse ble rekruttert gjennom spørreskjemaet som ble brukt i studien. Kvinnene var utsatt for flere typer vold.	Kvinner forstod hvorfor jordmor spør om vold, og ønsket å bli spurt. Frykt for konsekvenser gjorde at de var tilbakeholden med å åpne seg. Tillit var viktig for å avdekke vold, og når kvinnen først turte å fortelle opplevde de å få god støtte fra jordmor.	Høy
<b>Spangaro et al. (2016), Australia.</b>	Å undersøke hvorfor kvinner velger å fortelle om at de lever i en voldelig relasjon.	Kvalitativ studie. Konfigurasjonsanalyse.	32 kvinner som hadde opplevd vold i nære relasjoner siste tolv måneder. Rekruttert i venterommet på helsestasjon. Kvinnene var i uke 28+.	Hovedgrunner til at kvinner valgte å avsløre vold var gjennom direkte spørsmål, omsorg og ikke-dømmende holdning. Fravær av interesse og omsorg fra jordmor var årsaker til at kvinner ikke fortalte.	Høy
<b>Stenson et al. (2005), Sverige.</b>	Å beskrive jordmødres erfaring ved rutinemessig kartlegging av gravide som opplevde vold i nære relasjoner.	Kvalitativ studie. Fokusgruppeintervjuer. Analysert med innholdsanalyse.	21 jordmødre fra syv helsestasjoner i Sør-Sverige.	Det er viktig å rutinemessig kartlegge for vold. Barrierer var sensitivt tema, tilstedeværelse av partner, tidspress, holdninger og språkvansker. Mangel på trening, kunnskap, uklare retningslinjer og støtte fra jordmor ble også trukket frem som barrierer.	Høy
<b>Webster (2019), Irland.</b>	Å utforske hvilke erfaringer jordmødre har som rutinemessig kartlegger gravide kvinner for vold i nære relasjoner i svangerskapsomsorgen.	Fenomenologisk kvalitativ studie. Semistrukturerte intervjuer. Tematisk analyse.	Seks jordmødre som jobbet i det offentlige og private. Rekruttert fra arbeidsplassene hvor rutinemessig kartlegging var en del av deres daglige arbeid.	Jordmødre anså det som deres rolle å rutinemessig kartlegge for vold. Erfaring gjorde det lettere å spørre om vold. Frykt for positivt svar ble sett på som en barriere for jordmødrene. Tillit og relasjon til kvinner var viktig for at de skulle føle seg trygge. Noen jordmødre var usikre på retningslinjene vedrørende kartlegging av vold hvorav en jordmor aldri hadde spurt.	Høy
<b>Zobbi et al. (2022), Italia.</b>	Å undersøke hvordan, når og på hvilken måte jordmødre	Hermeneutisk -	Elleve jordmødre som jobbet i svangerskapsomsorgen i Nord-Italia.	Jordmødre var best egnet til å oppdage vold på grunn av kontinuitet. Viktig med rutinemessig	Høy

	skulle kartlegge gravide kvinner for vold i nære relasjoner.	fenomenologisk fremgangsmåte. Semistrukturerte intervjuer. Tematisk innholdsanalyse.	Rekruttert via e-mail. 20-44 års erfaring som jordmor.	kartlegging. Tid, tillit og relasjon var viktig før kartlegging av vold. Partners tilstedeværelse var barrierer som hindret jordmødre i å kartlegge vold.	
--	--	--	--	---	--

#### 4.1 Betydningen av tillit og relasjon

Flere jordmødre mente at de under svangerskapsomsorgen kunne ha en sentral rolle i å kartlegge og avdekke vold hos kvinner (Byrskog et al., 2015; Eustace et al., 2016; Fenne Fredriksen et al., 2021; Henriksen et al., 2017; Hindin, 2010; Mauri et al., 2015; Stenson et al., 2005; Webster, 2019; Zobbi et al., 2022). Gjennom kontinuitet i svangerskapsomsorgen bygger jordmor oftere tillit og relasjon til kvinner mer enn annet helsepersonell (Zobbi et al., 2022). Jordmødre mente det var viktig med en empatisk og ikke-dømmende holdning i spørsmål om vold. Dette hjalp jordmor med å bygge tillit til kvinner (Henriksen et al., 2017; Mauri et al., 2015; Zobbi et al., 2022). I studien til Zobbi et al. (2022) belyste jordmødre viktigheten av å være lyttende og å gi kvinner følelsen av å bli sett for å danne en god relasjon med gjensidig tillit. Flere jordmødre oppga fravær av støtte og engasjement som barrierer for at kvinner avslører vold (Eustace et al., 2016; Zobbi et al., 2022). Kvinner i studien til Spangaro et al. (2016) påpekte også betydningen av trygg relasjon med jordmor for å avsløre vold. Forutsetningen for dette var at jordmor var lyttende og rolig, og virket tillitsfull. Kvinner forventet at jordmor var en de kunne stole på, som kunne gi råd og veiledning når kvinnen hadde behov for det (Garnweidner-Holme et al., 2017).

«You have to pay real attention to women and listen to them!!! [...] If you pay more attention to a woman, she might disclose a problem without you even asking!! I think that's what really matters, paying attention to women!» (Mauri et al., 2015- jordmor)

Det er ikke konsensus i studiene om rett tidspunkt for jordmor å kartlegge kvinner for vold. Noen jordmødre mente det ikke var hensiktsmessig å kartlegge vold ved første konsultasjon, men at spørsmålet bør stilles når det er etablert tillit mellom jordmor og kvinnen (Eustace et al., 2016; Fenne Fredriksen et al., 2021; Henriksen et al., 2017; Mauri et al., 2015; Peters et al., 2022; Stenson et al., 2005; Zobbi et al., 2022). Noen jordmødre kartla kvinner for vold ved første konsultasjon, mens andre ventet til senere i svangerskapet til en trygg relasjon var dannet (Eustace et al., 2016; Henriksen et al., 2017; Stenson et al., 2005; Webster, 2019; Zobbi et al., 2022). Noen kvinner i studiene til Garnweidner-Holme et al. (2017) og Bacchus et al. (2002) mente at jordmor bør spørre halvveis eller mot slutten av svangerskapet, da fokuset i de første konsultasjonene er ofte fysisk helse. «... I think in the middle of pregnancy. When you are used to being pregnant. I think it could be too scary in the beginning» (Garnweidner-Holme et al., 2017- kvinne). Dessuten var det hensiktsmessig å bygge tillit og relasjon før vold tematiseres.

«After all, my aim is to build trust. And ensure them that what is said in this room stays in this room. At any rate, I think it's difficult to uncover it at the first consultation. But eventually, if you manage to build a good relationship of trust, it can happen along the way» (Fenne Fredriksen et al., 2021- jordmor).

Kvinner oppga at en god og tillitsfull relasjon til jordmor er avgjørende for om de avslører vold. Flere kvinner beskrev at individuell tilpasset omsorg og jordmors genuine interesse, var viktig for å stole på jordmor. Kvinner ønsket at jordmor var støttende, lyttende og ikke-dømmende (Bacchus et al., 2002; Garnweidner-Holme et al., 2017; Salmon et al., 2015; Spangaro et al., 2016). Flere kvinner i studien til Bacchus et al. (2002) opplevde jordmor som upersonlig, emosjonelt fraværende og lite engasjert:

«She was very carefree. It was an inadequate response. A bit more sympathy would have been nice. She just went on to the next question [in the appointment]. It was all very clinical so to speak. It just wasn't personal. It was a case of 'I'm doing my job and I'm out of here by five' sort of thing»

«I was able to trust them enough to tell them. I was not embarrassed by being asked. I know they ask because they care ... Yes the midwife was so helpful, as soon as I told her about the violence and threats she helped me, even helping me fill out the necessary forms. She came to visit me in the refuge when I was no longer staying at my friend's house. She even arranged for the interpreter to be there for my scan appointment. I felt I could trust her» (Salmon et al., 2015- kvinne)

I analyseprosessen kommer det frem at tid er en av hovedårsakene til at jordmor ikke får kartlagt vold i nære relasjoner hos gravide kvinner (Byrskog et al., 2015; Eustace et al., 2016; Fenne Fredriksen et al., 2021; Henriksen et al., 2017; Mauri et al., 2015; Stenson et al., 2005; Zobbi et al., 2022). Tidspress hindrer jordmødre i å bygge en trygg og tillitsfull relasjon som bidrar til at kvinner forteller jordmor at de lever i en voldelig relasjon (Bacchus et al., 2002; Byrskog et al., 2015; Eustace et al., 2016; Mauri et al., 2015; Peters et al., 2022; Zobbi et al., 2022). Kvinner opplever at jordmor ikke har nok tid til å kartlegge og tematisere vold på grunn av lav bemanning og mange konkurrerende oppgaver. Dette ble ansett som en barriere mot å avsløre vold. « ... It's just too hurried. There's not enough time to talk to the midwife» (Bacchus et al., 2002- kvinne).



En jordmor i studien til Eustace et al. (2016) belyser viktigheten av å ha nok tid til å etablere en trygg relasjon til kvinnen:

«I don't feel like there's time to build up a rapport with a woman, for her to feel comfortable with me, because she's a complete stranger ... it's like 'here fill out this piece of paper' kind of thing ... I don't have the right to ask that question of someone I've known 45 minutes» .

Når jordmor er presset på tid, prioriteres ofte kliniske undersøkelser fremfor å kartlegge vold hos kvinnen. Jordmor i studien til Mauri et al. (2015) forteller:

« ... Having time is also important! I'll say that again and again, because if you have to see a different woman every ten minutes, you have to focus on a few clinical aspects of pregnancy: blood tests, baby's growth ... most of the times, it's like that, you know? It's sad ... but we don't have time!» .

Både jordmødre og kvinner påpeker viktigheten med kontinuitet i svangerskapsomsorgen for å avdekke og avsløre vold (Bacchus et al., 2002; Eustace et al., 2016; Fenne Fredriksen et al., 2021; Mauri et al., 2015; Peters et al., 2022; Webster, 2019; Zobbi et al., 2022). Det fremkommer at mangel på kontinuitet fører til at kvinner avslører vold i mindre grad (Bacchus et al., 2002). Med mangel på individuell tilpasset omsorg og kontinuitet reduseres også identifisering av vold, og både kvinner og jordmødre påpeker at kontinuitet er viktig for å etablere tillit og danne en trygg relasjon (Eustace et al., 2016; Fenne Fredriksen et al., 2021; Mauri et al., 2015; Peters et al., 2022; Zobbi et al., 2022). En jordmor i studien til Webster (2019) tydeliggjør viktigheten av kontinuitet for å kunne oppdage både fysiske og psykiske tegn på vold:

«I think, I suppose we're seeing a smaller cohort than outpatients, and continuity of care as we mentioned ... we like to get the same advice out, see the same women, for that reason, for that reason alone, you might pick up on something» .

En kvinne i studien til Bacchus et al. (2002) påpeker viktigheten med kontinuitet i svangerskapsomsorgen for å kartlegge vold:

«It would be easier to speak to the same midwife because every time you see someone different, you're re-living everything again and again. They've got to find out

everything from the beginning. You think you can't do it and it's the sort of thing that puts you off»

#### 4.2 Svangerskapet – en gyllen mulighet til å kartlegge vold

Kvinner flest aksepterer å bli spurt om vold (Bacchus et al., 2002; Salmon et al., 2015; Spangaro et al., 2016), og både jordmødre og kvinner mener at alle kvinner bør kartlegges for vold i nære relasjoner i svangerskapsomsorgen (Byrskog et al., 2015; Henriksen et al., 2017; Hindin, 2010; Stenson et al., 2005; Zobbi et al., 2022). Jordmødre unnlater å kartlegge da de antar at det skjer sjelden, vil unngå å krenke kvinner med spørsmålet, og at de ikke vet hva de skal gjøre med et positivt svar (Fenne Fredriksen et al., 2021; Mauri et al., 2015; Stenson et al., 2005; Zobbi et al., 2022). En kvinne i studien til Garnweidner-Holme et al. (2017) mente at jordmødre virket maktesløse når vold ble avslørt. Deltakere i samme studie oppga at det ville være lettere for dem å fortelle dersom de visste at jordmor kunne hjelpe dem. «... You don't dare to talk about it if you are not sure whether or not it would lead to real consequences» (Garnweidner-Holme et al., 2017- kvinne).

I studien til Henriksen et al. (2017) oppga noen jordmødre at de unnlater å spørre enkelte velstående og høyt utdannede kvinner om vold, fordi de ikke ansees å være i risikogruppen for å bli utsatt for dette. Jordmødre i studien til Zobbi et al. (2022) fortalte at de selekterer hvem de spør, basert på utseende og samfunnsnivå, men poengterer også at det kan være villedende:

«I certainly think we should interview women who are more fragile and in situations of social and family fragility; however, I think that in reality ... it should be yes for everyone, because even a woman who apparently is in good condition and has a supportive family might have suffered violence in her past».

«Well, you can find violence in all parts of society, but I do not feel that our women are among the most deprived people. Thus, it's not ... These are not people who have a lot of issues, neither economic nor other problems» (Henriksen et al., 2017- jordmor)

«Cause you have to think that it could happen. It could happen to anyone who comes in here. It may be the people you suspect the least. And there is something about the fact that you won't see it until you believe it. First you need to believe that it can

happen, and then you may well see the signs. That's something we should be aware of» (Fenne Fredriksen et al., 2021- jordmor).

Magefølelsen til flere jordmødre i studiene er av stor betydning for om de spør og eventuelt spør flere ganger om vold. Hva magefølelsen baserer seg på, handler ofte om kvinners kroppsspråk, oppførsel, kulturell bakgrunn, interaksjon med kvinnens partner og en følelse av at noe ikke stemmer (Fenne Fredriksen et al., 2021; Henriksen et al., 2017; Hindin, 2010; Mauri et al., 2015; Stenson et al., 2005; Zobbi et al., 2022).

«I feel that I am listening to a lot more than what they say; I listen to the whole body, expressions and the unsaid. And then I always think that, here, there are things here that do not come forward» (Henriksen et al., 2017- jordmor).

Flere jordmødre i studiene forteller om usikkerhet på når, hvor mye og hvordan de skal spørre kvinner om de blir utsatt for vold (Eustace et al., 2016; Fenne Fredriksen et al., 2021; Henriksen et al., 2017). Både jordmødre og kvinner mener at spørsmålene bør være direkte, korte og gjentakende for at kvinner skal kunne åpne seg og avsløre (Bacchus et al., 2002; Byrskog et al., 2015; Eustace et al., 2016; Fenne Fredriksen et al., 2021; Garnweidner-Holme et al., 2017; Mauri et al., 2015; Spangaro et al., 2016). « ... For me, it's best directly, actually. Because if someone starts to ask around it, I'll answer, but then I think, 'what is she really getting at with all this?'» (Garnweidner-Holme et al., 2017- kvinne). Jordmødre i studien til Fenne Fredriksen et al. (2021) beskrev hvordan de måtte gi spesifikke eksempler på hendelser, som å bli dratt i håret, utsatt for trusler, ikke ha kontroll over egen økonomi eller ikke få tillatelse til å gå ut av hjemmet. Flere jordmødre i studien til Henriksen et al. (2017) fortalte at de startet samtalen om vold etter de hadde gått gjennom andre viktige punkter på helsekortet som for eksempel depresjon og alkohol. Noen jordmødre i studien til Stenson et al. (2005) oppga at de pleide å spørre kvinnen om tidligere erfaringer med vold før de spurte om pågående vold.

«I get pretty specific with them. And then I say 'Have you ever been emotionally abused? Have you ever felt that someone has threatened you or belittled you?' Like I'm giving them examples because some of them, believe it or not, do not even know the meaning of that word, emotional abuse» (Hindin, 2010- jordmor)

Kvinner ønsker informasjon om hvorfor jordmor spør, konsekvenser for foster, hva vold er, samt ulike former for vold før jordmor stiller spørsmålet (Garnweidner-Holme et al., 2017; Mauri et al., 2015). Jordmødre i studien til Henriksen et al. (2017) uttrykte viktigheten av å ufarliggjøre spørsmålet om vold og forklare at de spurte alle kvinner rutinemessig. Plakater på kvinnetoalettet på helsestasjon og tilgjengelige brosjyrer var tiltak som ble iverksatt for å informere kvinner uten at spørsmålet ble stilt direkte (Bacchus et al., 2002; Hindin, 2010; Stenson et al., 2005; Zobbi et al., 2022).

« ... If she would ask, she should explain to me why she asks. Because, is she going to do something about it, or is she just curious? (...) I think that it is wrong that they say that they have to ask because it says so in the guidelines. (...) For me, that sounds like she just wants to get over with it» (Garnweidner-Holme et al., 2017- kvinne).

Sju av åtte kvinner i studien til Garnweidner-Holme et al. (2017) mener at svangerskapsomsorgen er en god arena for å kartlegge vold. Det å være gravid ble sett på som en faktor som øker sannsynligheten for at kvinner avslører at de lever i en voldelig relasjon (Bacchus et al., 2002; Fenne Fredriksen et al., 2021; Garnweidner-Holme et al., 2017; Hindin, 2010; Spangaro et al., 2016; Zobbi et al., 2022). Graviditeten er en gylden mulighet til å kartlegge, da det nå var et barn å ta hensyn til og et ønske om en trygg fremtid for seg selv og barnet (Bacchus et al., 2002; Spangaro et al., 2016). For noen kvinner er svangerskapsomsorgen den eneste situasjonen der de møter helsepersonell jevnlig, og har mulighet til å bygge en relasjon til jordmor slik at de ønsker å fortelle om volden de opplever (Fenne Fredriksen et al., 2021; Hindin, 2010; Webster, 2019; Zobbi et al., 2022).

«A lot of the time women don't consider the violence to be really an issue until they bring another person into the world and they have another responsibility. It was a case of my daughter might see this happen to me. That was so worrying, that I'm glad that they ask those questions in pregnancy now» (Bacchus et al., 2002- kvinne).

### 4.3 utfordringer med å kartlegge vold i svangerskapet

Kvinner unnlater å avsløre vold i nære relasjoner, blant annet på grunn av frykt: frykt for at barnevernet kobles på, frykt for partnerens reaksjon, frykt for å bli dømt og ikke trodd på samt frykt for fremtiden. Disse faktorene er med på å gjøre kvinnene ambivalente til å avsløre (Bacchus et al., 2002; Byrskog et al., 2015; Eustace et al., 2016; Garnweidner-Holme et al., 2017; Mauri et al., 2015; Salmon et al., 2015; Spangaro et al., 2016; Zobbi et al., 2022).

«I felt like when I was pregnant if I told anyone about it they might think it's affected me in some way and maybe I won't be able to cope, and they'd just assume things. I didn't want anyone to judge me or think 'why does she put up with that. She might let her child ... you know' ...» (Bacchus et al., 2002- kvinne).

Flere kvinner i studiene klandrer seg selv for at de selv er årsaken til volden (Bacchus et al., 2002; Salmon et al., 2015). Skam ble også sett på som en faktor til at kvinner ikke avslørte vold. Det ble fortalt at det var ekstra skamfullt å bli slått av partner i svangerskapet da graviditet i utgangspunktet skulle være en fin tid. Flere jordmødre mente det var viktig å informere om at kvinner som lever i en voldelig relasjon, ikke skal klandre seg selv, og vite at jordmor bryr seg (Stenson et al., 2005). Flere jordmødre i studien til Fenne Fredriksen et al. (2021) og Henriksen et al. (2017) rapporterte at de syntes det var ubehagelig å kartlegge kvinner for vold. Årsaken var at vold var et tabu- og skambelagt tema. Flere mente det er en privatsak, og at det derfor kan oppleves invaderende når jordmor spør.

«It's shameful to be beaten – especially by your man and while pregnant. Pregnancy should be such a positive time in a woman's life and violence is so negative. There are extremes, which one needs to bring together» (Stenson et al., 2005- kvinne).

«The subject is taboo. It's a topic that has not been talked about, it has been treated with silence, and we respect what happens within the private home. I think that is just something we have learned from childhood» (Henriksen et al., 2017- jordmor)

Det fremkommer i de fleste studier at kultur og språk er barrierer som hindrer jordmor i å kartlegge kvinner for vold (Byrskog et al., 2015; Fenne Fredriksen et al., 2021; Hindin, 2010; Mauri et al., 2015; Peters et al., 2022; Salmon et al., 2015; Stenson et al., 2005; Zobbi et al., 2022). I studien til Byrskog et al. (2015) fortalte jordmødre at de hadde varierende kunnskap om ulike kulturer, religion og kvinners syn og aksept for vold. Noen kvinner i studien til Garnweidner-Holme et al. (2017) fortalte at det ikke var vanlig å snakke om vold i deres

kultur. «Our culture is a little bit strict about it ... to tell that the husband is mean against his wife».

Ved språkbarriere brukes tolk i svangerskapsomsorgen. En utfordring ved at tolk benyttes er at kvinner kan kjenne tolken privat og derfor unnlater å avsløre vold (Byrskog et al., 2015; Fenne Fredriksen et al., 2021; Peters et al., 2022). Det fremkommer i tre studier at bruk av telefontolk er å foretrekke fremfor oppmøtetolk, da kvinnen blir anonymisert (Byrskog et al., 2015; Peters et al., 2022; Stenson et al., 2005). En annen utfordring som jordmødre og kvinner oppga, er usikkerheten om hva som blir formidlet gjennom tolken (Byrskog et al., 2015; Garnweidner-Holme et al., 2017; Peters et al., 2022). Det blir sett på som en utfordring for jordmødre å bygge tillit til kvinnene ved å benytte tolketjeneste, og det blir sett på som en anstrengt og unaturlig situasjon (Byrskog et al., 2015; Peters et al., 2022). Å bruke partner, familie og venner som tolk ble ansett som en barriere for at jordmor kunne kartlegge og kvinnen avsløre vold (Byrskog et al., 2015; Stenson et al., 2005).

Både jordmødre og kvinner anså det som utfordrende at partner, venner og familie skulle være til stede under svangerskapskontrollene. Tilstedeværelsen hindrer jordmødre i å kartlegge vold og muligheten for kvinner til å avsløre vold (Bacchus et al., 2002; Byrskog et al., 2015; Fenne Fredriksen et al., 2021; Garnweidner-Holme et al., 2017; Henriksen et al., 2017; Peters et al., 2022; Salmon et al., 2015; Stenson et al., 2005; Webster, 2019; Zobbi et al., 2022). I studien til Henriksen et al. (2017) unnlot jordmor å spørre kvinner som hadde partner til stede, og det ble heller ikke gjort senere i svangerskapet. Dersom partner var til stede, snakket jordmor generelt om vold og unnlot å stille direkte spørsmål (Fenne Fredriksen et al., 2021). Jordmødre og kvinner ønsket å ha minst én svangerskapskonsultasjon med jordmor alene (Bacchus et al., 2002; Garnweidner-Holme et al., 2017; Webster, 2019). «There has never been an opportunity to talk about violence, since my husband always has accompanied the consultations» (Garnweidner-Holme et al., 2017- kvinne)

«One thing that is challenging is that if they have their partner with them, we are still supposed to ask if they are currently being subjected to violence. And that means that indirectly you would say: is he hitting you ... that's a bit challenging» (Fenne Fredriksen et al., 2021- jordmor)

Jordmødre brukte flere strategier for å være alene med kvinnen. De ba partner forlate rommet, tok med kvinnen til et annet rom for å måle vitalia og ba henne komme alene til neste time

(Peters et al., 2022; Stenson et al., 2005; Webster, 2019). Med partner i naborommet var det vanskelig for kvinnen å avsløre vold (Bacchus et al., 2002; Peters et al., 2022). Noen jordmødre syntes partners tilstedeværelse likevel var viktig for å kunne observere samspillet mellom kvinnen og partner, og at de ikke ville ekskludere partner da svangerskapet var forbundet med en fin tid (Hindin, 2010; Mauri et al., 2015; Zobbi et al., 2022). «If you know the underlying dynamics well, you can observe the couple when they are together. Often partners are overprotective, exhibiting inconsiderate attitudes toward the woman, minimizing everything she says ... » (Zobbi et al., 2022- jordmor)

«Well, I just thought I don't think many women would speak. If it was happening, there and then and your partner is outside I don't think you'd say anything. I probably wouldn't. I'd worry that he might come in and hear 'cos he's quite an impatient person'» (Bacchus et al., 2002- kvinne)

Partner som ønsket å tolke, svare og ta avgjørelser for kvinnen samt nektet å forlate rommet når jordmor ba om det, var tegn som jordmødre var observante på (Mauri et al., 2015; Stenson et al., 2005; Webster, 2019; Zobbi et al., 2022). Kvinner turte likevel ikke å avsløre vold da hun var alene med jordmor i frykt for at det skulle bli tatt opp ved neste konsultasjon med partner til stede (Garnweidner-Holme et al., 2017). En jordmor fortalte at dersom hun fikk en god relasjon til kvinnens partner, kartla hun sjelden senere for vold, da hun ikke ville opptre illojalt mot partneren (Stenson et al., 2005).

#### 4.4 Betydning, syn og kunnskap om vold

I flere av studiene fremkommer det at kvinner ikke er klar over at de lever med vold i sin relasjon, og mange tror slik de lever er normalt. Både kvinner og jordmødre erfarer at flere kvinner tror vold kun handler om fysiske handlinger (Bacchus et al., 2002; Byrskog et al., 2015; Fenne Fredriksen et al., 2021; Garnweidner-Holme et al., 2017; Hindin, 2010; Peters et al., 2022; Salmon et al., 2015; Zobbi et al., 2022). Jordmødre i studien til Byrskog et al. (2015) trodde at kvinners syn på vold var preget av kultur, sosiale normer og kvinners egne erfaringer. Kvinner fra enkelte land ønsket informasjon om at vold i Norge er ulovlig, da de ikke var klar over dette (Garnweidner-Holme et al., 2017). Å gi konkrete eksempler oppgir jordmødre i Fenne Fredriksen et al. (2021) som viktig. «Maybe women need more information about what violence is? I didn't know that physically and psychologically

violence are two different things. (...) I thought that violence means to beat, really beat. Not only once or twice» (Garnweidner-Holme et al., 2017- kvinne).

«One woman who used to come here ... then the woman says ‘but I wasn’t beaten, he just pulled me by the hair across the floor’. She said it as if it was normal. Then I said ‘but that means you were subjected to abuse’. She couldn’t see it there and then. She didn’t even realise afterwards. It’s pretty worrying how crucial it is, how we express ourselves» (Fenne Fredriksen et al., 2021- jordmor).

Et gjennomgående trekk i de fleste artikler er at jordmødre mente de hadde for lite kunnskap og trening til å kartlegge og gjenkjenne vold. Jordmødre ønsket mer kunnskap om temaet for å bli bedre på kartlegging og oppgir at det var lettere å gjenkjenne fysiske enn psykiske tegn til at kvinner ble utsatt for vold (Bacchus et al., 2002; Eustace et al., 2016; Fenne Fredriksen et al., 2021; Garnweidner-Holme et al., 2017; Henriksen et al., 2017; Mauri et al., 2015; Peters et al., 2022; Stenson et al., 2005; Webster, 2019; Zobbi et al., 2022).

«Well ... I think that physical signs might be easier to recognize ... but I’m not so sure because I have never met a battered woman who disclosed to me ... so ... besides physical signs – such as bruises – I don’t know what else I could notice ...» (Mauri et al., 2015- jordmor)

Flere jordmødre påpekte viktigheten av kollegial støtte og godt tverrfaglig samarbeid for å tilegne seg kunnskap og drøfte utfordrende situasjoner (Byrskog et al., 2015; Fenne Fredriksen et al., 2021; Mauri et al., 2015; Zobbi et al., 2022). Nyutdannede jordmødre i studien til Fenne Fredriksen et al. (2021) og Peters et al. (2022) fortalte at det var utfordrende og ukomfortabelt å spørre kvinner om vold. Videre fortalte flere jordmødre at det ble enklere og de ble tryggere jo mer erfaring og trening de fikk (Bacchus et al., 2002; Henriksen et al., 2017; Mauri et al., 2015; Stenson et al., 2005; Webster, 2019). Det fremkom i studien til Fenne Fredriksen et al. (2021) at til tross for erfaring og opplæring er det likevel vanskelig å starte samtalen om vold. Måten som spørsmål om vold stilles på, påvirkes av hvor mye erfaring og kunnskap jordmor har (Eustace et al., 2016; Fenne Fredriksen et al., 2021). «Of course, it gets to be more of a routine the more times you ask, your confidence grows.» (Fenne Fredriksen et al., 2021- jordmor).

Flere studier viste til at det var mangel på klare og tydelige retningslinjer og føringer på hvordan man kartlegger vold. Mange jordmødre unnlot derfor å stille spørsmålet i frykt for å



avdekke et positivt svar og manglet tilstrekkelig kompetanse for hvordan de skulle håndtere svaret (Eustace et al., 2016; Henriksen et al., 2017; Hindin, 2010; Mauri et al., 2015; Peters et al., 2022; Webster, 2019; Zobbi et al., 2022). Kvinner i studiene til Bacchus et al. (2002) og Garnweidner-Holme et al. (2020) var usikre på om jordmor var godt nok rustet og kompetent til å håndtere et positivt svar samt å iverksette videre tiltak. «They appear to be very powerless when they meet a woman who has experienced violence during pregnancy» (Garnweidner-Holme et al., 2017- kvinne).

«We are potentially opening this can of worms here; I'm asking a woman some really difficult questions, what on earth will I do with the answers? If I can't do anything then I should not be asking, and if I'm not ready to deal with some pretty nasty disclosures then I shouldn't ask» (Eustace et al., 2016- jordmor).

## 5.0 Diskusjon

I dette kapitlet diskuteres resultatene opp mot teori, retningslinjer, politiske føringer, lovverk og annen relevant forskning og litteratur. Vi har trukket ut sentrale hovedfunn som vi mener er med på å besvare problemstillingen om hvordan jordmødre og kvinner erfarer kartlegging av vold i svangerskapsomsorgen.

Den tematiske analysen i studien ble sammenfattet til fire analytiske temaer som diskuteres videre. Betydningen av tillit og trygg relasjon i kartleggingen av vold, svangerskapet – en gylden mulighet til å kartlegge vold, utfordringer med å kartlegge vold i svangerskapet og betydning, syn og kunnskap om vold.

### 5.1 Tillit og relasjon

Et sentralt hovedfunn i denne studien er betydningen av tillit og relasjon for både jordmødre og kvinner, noe som også var et gjennomgående trekk i samtlige primærstudier. Tillit er grunnleggende i mellommenneskelig kommunikasjon, og for å oppnå tillit må det først bli dannet en relasjon hvor kommunikasjon og trygghet ligger til grunn. Som jordmor kan en vise tillit til kvinnen ved å gi fra seg makt, ta risiko og slippe kontrollen (Eide & Eide, 2017, s. 26-27). Resultater fra kvinners perspektiv viste at støtte, omsorg, å bli lyttet til og det at jordmor hadde en genuin interesse for kvinnen, var viktig for å danne tillit og dermed danne en trygg relasjon. Samtidig innebærer det å vise tillit til helsepersonell en risiko for at tilliten på et tidspunkt kan bli brutt. Som jordmor bør man være bevisst sitt etiske ansvar for å ikke misbruke denne maktbalansen som er grunnlaget for en tillitsrelasjon. Når kvinner avslører at de lever i en voldelig relasjon, er det med et underliggende håp om hjelp og støtte fra jordmor etter avsløringen (Eide & Eide, 2017, s. 26-27). Likevel viser våre resultater at kvinner ikke bestandig opplever dette. Flere kvinner beskrev at jordmor så vidt anerkjente avsløringen, men gikk raskt videre til neste tema. De opplevdes også som upersonlige i møtet, lite engasjert og emosjonelt fraværende (Bacchus et al., 2002). Det kan trolig være at årsaker til at kvinner opplever jordmor på denne måten er at jordmor mangler kompetanse, rammer og har lite personlig engasjement rundt temaet.

Selve formålet med helsepersonelloven er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999). Det kan likevel gjennom rapporten til NKVTS se ut til at voldsofre ikke bestandig opplever tillit til helsepersonell. Rapporten viser at graden av tillit til helsevesenet reduseres i takt med gjentakende opplevelser av voldshendelser i livet, og halvparten av de voldsutsatte har vært i kontakt med helsevesenet (Dale et al., 2023). Vi vet at 4 % av kvinner i svangerskapsomsorgen har vært eller er utsatt for vold, og det er sannsynlig at dette tallet er lavere enn det reelle antallet på grunn av mørketall (Helsedirektoratet, 2014). Det er mulig at hjelpen disse kvinnene har fått tidligere når de har avslørt vold, kan være avgjørende for om de har tillit til helsevesenet og ønsker å avsløre vold igjen.

Våre resultater viser at kontinuitet i svangerskapsomsorgen påpekes av jordmødre og kvinner som avgjørende i kartleggingen av vold. Gjennom kontinuitet vil det være enklere å danne tillit og en trygg relasjon. Dette støttes av metasyntesen til Creedy et al. (2020) som presiserer at et tillitsfullt forhold er avgjørende for at kvinner avslører vold. Hjemdal og Engnes (2009) problematiserer at de fleste gravide går vekselvis til svangerskapskontroller hos både lege og jordmor. Dette kan være en utfordring når det gjelder å sikre kontinuitet i oppfølgingen. Når kontinuiteten brytes, kan det tenkes at dette fører til utfordringer i svangerskapsomsorgen når det gjelder tillitsbygging. I tillegg er det mulig at tiden mellom svangerskapskontrollene er for lange, noe som også kan hindre tillitsbygging. For eksempel kan tiden fra første til andre konsultasjon være tolv uker eller mer.

#### 5.1.1 Tid og organisatoriske utfordringer

Et funn i denne studien er at det er for lite tid til rådighet. Som utgangspunkt er det anbefalt et basisprogram med ni svangerskapskonsultasjoner, eventuelt mer ved behov. Helsedirektoratet anbefaler at jordmor setter av tilstrekkelig tid til kvinnen (Helsedirektoratet, 2021). Kliniske undersøkelser prioriteres ofte i konsultasjonene, og disse undersøkelsene har klare og tydelige retningslinjer for hvordan de skal utføres. På samme måte som kartlegging av vold, er kliniske undersøkelser også definert som sterkt anbefalt (Helsedirektoratet, 2021). Basert på egne erfaringer kan det være noe fleksibilitet i svangerskapsomsorgen når det gjelder å sette av nok tid til konsultasjoner, men det er variasjoner i ulike kommuner. Likevel er det gjennomgående at det er generelt lite tid per konsultasjon, og dette var et gjentakende funn i våre inkluderte studier. Det kan tenkes at det er tryggere for jordmor å forholde seg til tydelige retningslinjer

og kliniske undersøkelser som de er godt trent på å utføre. Å kartlegge vold krever derimot en høy grad av selvstendige vurderinger, og med manglende institusjonelle rammer blir dette ikke prioritert på grunn av tidsbegrensningene. Med mange konkurrerende oppgaver er det vanskelig å prioritere hva som er viktigst, og det er ikke helt utenkelig at jordmødre prioriterer kliniske undersøkelser.

Vold i nære relasjoner er et alvorlig og omfattende problem som berører mennesker i ulike samfunnslag. I 2023 publiserte Regjeringen en rapport som viste at dette problemet medfører en samfunnskostnad på 97,2 milliarder kroner i året (Pedersen et al., 2023). Dette er en betydelig sum som illustrerer omfanget av problemet og konsekvensene det har for samfunnet. Det er trolig viktig å ta i bruk tiltak som kan bidra til å forebygge og redusere vold i nære relasjoner. På grunnlag av dette kan det tenkes at jordmor spiller en viktig forebyggende rolle ved å kartlegge vold. Regjeringen har anbefalt at alle kommuner skal utarbeide en handlingsplan mot vold i nære relasjoner, og i 2019 ble det undersøkt hvordan disse brukes og hvilken nytte de har. Under halvparten av landets kommuner har fulgt anbefalingen med å utarbeide en handlingsplan og flere har ikke spesifikke tiltak for hvordan håndtere vold (Sandmoe & Nymoene, 2019). Det kan derfor være store forskjeller i hvordan jordmødre og det kommunale hjelpetilbudet i ulike kommuner prioriterer og utfører voldskartlegging.

En del jordmødre har varierende stillingsprosent i svangerskapsomsorgen. I en spørreundersøkelse sendt ut på vegne av Norske Kvinners Sanitetsforening, ble 2392 jordmødre invitert til en undersøkelse om de kjenner til retningslinjen om vold. Til sammen 398 jordmødre var aktuelle for studien. I denne studien kom det frem at jordmødre som jobber mer enn 75 % kartlegger og avdekker flere tilfeller av vold, enn de med mindre stillingsbrøker. Mens jordmødre med stillingsbrøk over 75 % kartlegger 52,1 % av alle gravide, kartlegger de med stillingsbrøk på 25 % eller mindre kun 23,1 %. Dette gir utslag i om jordmødre har avdekket vold eller ei. 71,1 % av de med høyere stillingsprosent hadde avdekket tidligere eller nåværende vold i nære relasjoner. Tilsvarende gjaldt dette kun 39,4 % av de med lavere stillingsbrøk (Henriksen, 2017).

Det er ikke uvanlig at jordmødre jobber i mindre stillingsbrøker. I bestillingsverket Kompetanseløft 2025 fra Helsedirektoratet til SSB, oppgis det at kun 55 % av jordmødre i svangerskapsomsorgen jobber heltid. Trenden er oppadgående, med en økning i årsverk på 51,9 % på fire år (Regjeringen, 2020). Likevel viser resultater fra denne og andre studier det

samme. Kontinuiteten i svangerskapsomsorgen er viktig for oppbygging av relasjon og tillit. Dessuten gir dette erfaring og trygghet hos jordmor for å kartlegge vold. Jordmødre mener erfaring er viktig for å kunne spørre om vold, og blir tryggere for hver gang. De lave stillingsbrøkene kan derfor være problematisk når det gjelder å sikre kontinuitet og å bygge en god relasjon og tillit, som begge er viktige faktorer i kartlegging av vold.

## 5.2 Svangerskapet – en gyllen mulighet til å kartlegge vold

Resultatene våre viser at de fleste kvinner aksepterer å bli spurt om vold. De mener at av helsepersonell er jordmødre i svangerskapsomsorgen best egnet til å kartlegge. Samtidig er det anbefalt at helsepersonell som jobber i svangerskapsomsorgen spør alle gravide om nåværende og tidligere erfaringer med vold. Jordmødre og fastleger er i en særstilling, da de møter kvinnen regelmessig gjennom hele graviditeten (Helsedirektoratet, 2021).

Kontinuiteten, aksepten og at jordmødre oppfattes som egnet, gjør at svangerskapsomsorgen er en gyllen mulighet for å kartlegge kvinner for vold.

Svangerskapsomsorgen i Norge er et gratis tilbud, og alle gravide med et normalt svangerskap skal få tilbud om et basisprogram med ni konsultasjoner før fødsel. Den gravide kvinnen kan selv velge å gå til jordmor eller fastlege, men en frisk gravid kvinne med et normalt svangerskap trenger kun å gå til jordmor (Helsedirektoratet, 2021). I den jevnlige oppfølgingen som de gravide får gjennom svangerskapsomsorgen, er det mange anledninger til å fange opp dem med problemer og risiko, deriblant vold. Jordmødre har gjennom regelmessige konsultasjoner en unik mulighet til å skape en trygg relasjon til den gravide over tid. Helsepersonell er også den yrkesgruppen kvinner føler seg trygge nok på til å kunne avsløre vold (WHO, 2012). Svangerskapet kan oppleves som en tid for endring, og tanker om hvordan barnets fremtid skal bli, kan være bidragsytende for om kvinner ønsker å avsløre. Legges forholdene til rette for det, kan svangerskapsomsorgen være en pådriver for endringer hos gravide kvinner som enten lever i en voldelig eller usunn relasjon.

Våre resultater viser at kvinner er ambivalente til å fortelle om vold, selv om de aksepterer å bli kartlagt. På en side ønsker de at volden skal stoppe, samtidig som de er redde for hva som skjer om de forteller om det. Jordmor kan ta i bruk kommunikasjonsverktøyet motiverende intervju for å hjelpe kvinnen med å takle ambivalensen og endre situasjonen. Metodikken har

til formål å skape endring ved samtaler hvor deltaker har stor innflytelse og autonomi, og overtaler seg selv til endringen (Helsedirektoratet, 2017). Slik kan jordmor bidra til motivasjon for endring mens det bygges en tillitsfull relasjon. Kvinnens nonverbale uttrykk må samtidig tolkes for å bedre forstå situasjonen hennes.

Når en kvinne kartlegges for vold, bør holdningen til jordmor være ikke-dømmende, anerkjennende og lyttende. Jordmor kan da hjelpe kvinnen med å sette ord på hvorfor situasjonen hun er i bør endres (Miller & Rollnick, 2016, s. 36). Selv om Hjemdal og Engnes (2009) rapporterer at få kvinner avslører at de lever med vold til tross for at de kartlegges, kan det være en fordel at jordmor informerer kvinnen om at hun kan snakke om volden og få hjelp ved en senere anledning, selv om hun ikke ønsker å fortelle til jordmor under kartleggingen.

### 5.2.1 Spørsmål om vold

Våre resultater viser at det er sprikende meninger blant jordmødre og kvinner for når vold bør kartlegges. Fra kvinnens perspektiv er det ønskelig med en kartlegging halvveis eller mot slutten av svangerskapet, mens jordmødre mener spørsmålet bør stilles i begynnelsen av svangerskapet eller mot slutten. Jordmødre er i dag dratt mellom to forhold når det gjelder kartlegging av vold, hvor de på den ene siden ønsker å stille spørsmålet så tidlig som mulig for å begrense de negative konsekvensene, men samtidig vet at kvinnene har bedre erfaring med å bli spurt når det er opparbeidet en god og trygg relasjon. Retningslinjer om vold i svangerskapet er faglig oppdatert i 2021, men baserer seg på anbefalingen og kunnskapsgrunnlaget fra 2014 - hvordan avdekke vold (Helsedirektoratet, 2021). Funn i vår studie impliserer at det er særdeles viktig for kvinner at tillit og en trygg relasjon ligger til grunn før en kartlegger vold, noe som vi vet kan skapes gjennom flere konsultasjoner. Siden de nåværende retningslinjene er begrunnet fra 2014, kan det diskuteres hvorvidt det er behov for ny gjennomgang av kunnskapsgrunnlaget.

Å starte kartleggingen tidlig kan også gi bedre tid til å stille gjentakende, korte og direkte spørsmål om vold, som i våre resultater er vist å være viktig for kvinner når de kartlegges. Dette ser også ut til å øke sannsynligheten for å avsløre at de lever i en relasjon med vold. I en systematisk oversikt fra 2010 kommer det frem at gjentakende spørsmål om vold under svangerskapet fører til høyere sannsynlighet for at jordmor skal kunne avdekke (O'Reilly et al., 2010). Sammenhengen kan her være at det ved flere konsultasjoner skapes en mer

tillitsfull relasjon mellom jordmor og kvinnen, og at det derfor oppleves som trygt å avsløre vold (Baird et al., 2013). I retningslinjene for svangerskapsomsorgen er det ikke spesifisert at jordmor bør stille spørsmålet flere ganger (Helsedirektoratet, 2021). Gitt at det i forskningen er belyst effekten av gjentakende spørsmål, vil en også øke mulighetene for å avdekke vold om det tas til følge.

Jordmødre etterlyser bedre retningslinjer for kartlegging av vold og påpeker flere årsaker til at de ikke spør alle gravide. Blant annet påpeker de at retningslinjene mangler klare og tydelige føringer for kartleggingen. I studien til Henriksen et al. (2017) oppga jordmødre at de ikke fattet mistanke, at de hadde lite tid og ressurser, at kvinnene kom sent til konsultasjon i svangerskapet, og derfor ikke spurte. En sterk anbefaling i nasjonal faglige retningslinjer impliserer en lovpålagt plikt til å spørre alle gravide om vold. Til tross for dette er det mange kvinner som ikke kartlegges. I en annen studie av Henriksen (2017) spør kun 40 % av jordmødre gravide om vold, og gjennom våre funn vet vi at jordmor ofte baserer seg på magefølelse, intuisjon og vurdering av om kvinner er i risikogruppen. James et al. (2013) skriver at risikofaktorer for å bli utsatt for vold i graviditeten er vold før svangerskapets start, lav sosiøkonomisk status, lavt utdanningsnivå, enslig og uplanlagt eller uønsket graviditet. Ved at noen jordmødre kun stiller spørsmål til kvinner i risikogruppen, og til kvinner de får en magefølelse på, kan de gå glipp av mange som er utsatt for vold i nær relasjon. Ut fra resultater og litteratur kan det tenkes at kvinner med høy utdanning og sosial status kartlegges i mindre grad. Vi vet at vold finnes i alle samfunnslag, og en kan bare anta at det også er store mørketall i disse gruppene.

### 5.2.2 Informasjon om konsekvenser

I denne studien kommer det fram at kvinner ønsker informasjon om hvorfor jordmor spør om vold, og om mulige risikofaktorer det har for seg selv og fosteret. Informasjon om dette kan være en bidragsyter til avsløring av vold når kvinnen informeres om at de helsemessige konsekvensene kan være store (Garnweidner-Holme et al., 2017; Mauri et al., 2015). Det at den gravide utsettes for vold kan medføre flere uheldige konsekvenser, blant annet depresjon i graviditeten og post partum (Alhusen et al., 2015). Dette kan lede til problemer med tilknytning og kommunikasjon med det nyfødte barnet og dermed påvirke barnets utvikling av følelser og kognitiv funksjon (Gaudernack & Reinart, 2017, s. 626).

En kinesisk studie hadde til hensikt å undersøke barn til mødre som hadde blitt utsatt for vold under svangerskapet. Ved ti måneders alder ble babyene undersøkt ved hjelp av utviklingstester for småbarn. Hovedfunn var at disse barna hadde dårligere atferdsutvikling med tilbaketrukket oppførsel, dårligere utvikling av motoriske ferdigheter og mer negativt humør (Zou et al., 2015). Barn med uheldige opplevelser i barndommen har dessuten økt risiko for negative konsekvenser videre i livet, og det er utført mye forskning på dette. Den kanskje mest kjente studien er CDC-Kaiser ACE Study, hvor 13 494 spørreskjema ble sendt ut, med 9508 respondenter. Det ble spurt om fysisk, psykisk og seksuell vold, vold mot mor, misbruk av rusmidler samt suicidale tanker og planer. Hensikten var å forsøke og forklare eller finne sammenhenger mellom opplevelser i barndommen og hvordan de har blitt påvirket i etterkant. Denne studien viser at barn som ikke opplever trygghet i barndommen, og som har uheldige barndomsopplevelser, vil oppleve konsekvenser av dette senere i livet. Barn som har vært vitne til vold i hjemmet, har større sannsynlighet for å utvikle fysiske og psykiske problemer (Felitti et al., 1998). Da konsekvensene kan være store, er det viktig at kvinner raskt får informasjon om umiddelbare og senere effekter av vold for fosteret og seg selv, og at de har forstått betydningen og konsekvenser ved å takke nei til hjelp. Dette kan bidra til at kvinnen i større grad aksepterer å bli kartlagt for vold, samtidig som at det kan øke sannsynligheten for at hun avslører vold under kartleggingen.

### 5.3 utfordringer med å kartlegge vold i svangerskapet

Resultatene våre viser at jordmødre mangler kunnskap om ulike kulturer, religion og kvinners uttrykk og syn på vold. Fernández (2006) studerte sammenhengen mellom kulturelle aspekter og synet på vold i nære relasjoner. Kvinner i ulike kulturer og etnisiteter har ulikt syn på betydningen av vold, og aksepterer vold i ulik grad. En jordmor i studien til Fenne Fredriksen et al. (2021) måtte spesifisere og gi konkrete eksempler til en gravid kvinne før hun forstod at hun var utsatt for vold. Å bli dratt i håret og dyttet var altså ikke noe kvinnen så på som vold i hennes kultur.

De siste 30 årene har innvandrerbefolkningen i Norge økt fra 4,3 til 16 % (Statistisk sentralbyrå, 2023). Som jordmor er det viktig å ha kompetanse om ulike kulturelle bakgrunner for å møte kvinners behov, da vold i nære relasjoner forekommer i alle samfunnslag og kulturer (Sundby, 2017, s. 96). Kvinner med sosioøkonomiske utfordringer som lav utdanning og begrenset økonomi har større sannsynlighet for å bli utsatt for vold, og innvandrerkvinner



er overrepresentert i denne gruppen (Dale et al., 2023; Henriksen et al., 2019). Dette underbygges av statistikk fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, som viser at 65 % av krisesenterbeboere i 2020 hadde innvandrerbakgrunn (Bufdir, 2020). Forskningen viser i dag at det allerede er lite tilrettelagte kultursensitive tilpasninger i forebyggingen av vold i svangerskapsomsorgen (Henriksen et al., 2023). Siden det er kulturelle og sosioøkonomiske forskjeller i hvem som utsettes for vold, har jordmødre behov for større bevissthet om kultursensitivitet i kartleggingen, særlig når det gjelder minoritetskvinner. Under jordmorutdanningen har kulturelle aspekter, forståelse og sensitivitet i dag liten plass, spesielt med tanke på politiske føringer og ønsker om at vold skal kunne identifiseres under svangerskapsomsorgen. Jordmødre vil trolig være i bedre stand til å fange opp disse kvinnene dersom de har større innsikt i kulturelle forskjeller.

### 5.3.1 Hjelpemidler

I studien vår finner vi at kvinner har behov for informasjon, kunnskap og konkrete eksempler om hva vold er og deres rettigheter. Dette kan være plakater på toaletter og brosjyrer på ulike språk på venterommet. Jordmødre bør derfor ta i bruk de hjelpemidler som er tilgjengelig ved kartlegging av vold. Studien til Henriksen et al. (2023) påpeker denne utfordringen.

Kommunikasjon om vold er spesielt utfordrende mellom jordmødre og kvinner med ulike kulturelle bakgrunner. Innvandrerkvinner har også mindre kjennskap til hvordan helsevesenet er organisert, og er lite kjent med lover og rettigheter. Samtidig har de ofte lite sosialt nettverk og språkutfordringer. Å benytte hjelpemidler kan derfor hjelpe til å fjerne barrierer som vanskeliggjør kartlegging av vold. Det er dessuten en lovfestet rett til informasjon ut fra ens kulturelle og språklige forutsetninger gjennom pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5).

Behovet for å implementere gode hjelpemidler i kartleggingen av vold ble også poengtert i en systematisk oversiktsartikkel. Dette gjelder spesielt for kvinner med innvandrerbakgrunn.

Jordmødre kan dra nytte av hjelpemidler under kartleggingen for å gi kvinnene best mulige forutsetninger for å kunne fortelle om eventuelle opplevelser med vold (Ogunsiji & Clisdell, 2017). Det er også undersøkt kvinners erfaring med informasjon om vold gjennom nettbrett. Ti kvinner ble rekruttert til semistrukturerte intervjuer, og ble vist en film på morsmålet sitt. Filmen hadde informasjon om vold, tiltak og muligheter til hjelp. Kvinnene i studien mente at filmen kunne være til nytte for personer som mangler kunnskap om vold og rettigheter, og at

informasjon og forklaring på deres morsmål er viktig for å øke kunnskapen til kvinner med innvandrerbakgrunn (Walter et al., 2021). Jordmødre synes også at nettbrett kan være et supplement for å informere og kartlegge vold. Samtidig påpekes det at nettbrett ikke kan erstatte ansikt-til-ansikt kommunikasjon, da en risikerer å gå glipp av vesentlig informasjon gjennom nonverbale uttrykk (Garnweidner-Holme et al., 2020).

Hussain et al. (2015) gjorde en systematisk oversikt for å se på om frekvensen av voldsavsløringer varierte ved bruk av 3 ulike metoder for kartlegging. Metodene som ble undersøkt var kartlegging gjennom elektronisk skjema, skriftlig skjema og kartlegging ansikt-til-ansikt. Studien fant at det ikke var signifikante forskjeller i avdekking av vold ved bruk av kartlegging ansikt-til-ansikt og skriftlig kartlegging. Studien viste at bruk av elektronisk skjema for kartlegging av vold signifikant økte antallet avsløringer. Sammenlignet med skriftlig skjema økte avsløringene med 23 %, og sammenlignet med ansikt-til-ansikt-kartlegging var økningen 37 %. For noen kvinner er det dermed bedre å bli kartlagt for vold med elektronisk skjema, og en unngår også at jordmødre vinkler eller utdyper spørsmålene feil. Gjennom våre funn vet vi at noen kvinner opplever at jordmor er presset på tid og noen ganger vier lite engasjement til temaet. Ved å selv fylle ut et elektronisk skjema får kvinnen bedre tid til å tenke gjennom hva hun skal svare. Det kan også tenkes at å avsløre vold gjennom et skjema oppleves mindre skamfullt og skummelt, da hun ikke har en person til stede som kan dømme henne.

### 5.3.2 Bruk av tolk og tilstedeværelse av partner

Kvinner og jordmødre i våre funn erfarer at språk er en barriere som hindrer jordmor i å kartlegge vold. Helsepersonell har ansvar for å benytte seg av kvalifisert tolk ved språkbarriere, hvilket er underlagt tolkeloven §6 (Tolkeloven, 2021, §6). Ifølge veileder om kommunikasjon via tolk presiseres det at familiemedlemmer og barn ikke skal benyttes som tolk. Likevel fremkommer det i resultater at dette ikke alltid etterfølges. Konsekvenser kan være at viktig informasjon holdes tilbake, og at nødvendig hjelp ikke blir gitt (Helsedirektoratet, 2011).

Ved bruk av tolk er kvinner og jordmødre usikre på om innholdet som blir formidlet, er tilstrekkelig og riktig. En utfordring ved at tolk benyttes kan være at kvinnen kjenner tolken privat, og derfor unnlater å avsløre vold (Byrskog et al., 2015; Garnweidner-Holme et al., 2017; Peters et al., 2022). Tolkeloven § 16 presiserer at tolken ikke skal gjennomføre

oppdraget ved inhabilitet, definert i forvaltningsloven § 6 (Forvaltningsloven, 1967, §6; Tolkeloven, 2021, §16). Kvalifiserte tolker er også i tolkeloven § 15 underlagt den samme taushetsplikt som i forvaltningsloven, og har i tolkeloven § 14 krav om at informasjon den er gjort kjent med, ikke skal misbrukes (Tolkeloven, 2021, §14, §15). Det har likevel vist seg å være utfordrende å etablere tillit i møte med pasienter som skal benytte tolk med samme minoritetsbakgrunn. Dette skal i utgangspunktet ikke være noe problem med tanke på taushetsplikten, men i noen små miljøer har dette vist seg å være utfordrende fordi mange i disse miljøene har kjennskap til hverandre (Helsedirektoratet, 2011). Ved kartlegging av vold viser våre funn at kvinner foretrekker telefontolk fremfor oppmøtetolk, da dette i større grad sikrer kvinnens anonymitet. Ved å informere kvinner om at bruk av tolk er strengt regulert gjennom lovverket, kan det trolig gjøre kvinnene tryggere under kartleggingen gjennom tolk.

Jordmødre og kvinner erfarer at familiemedlemmer og partners tilstedeværelse under konsultasjon hindrer voldskartlegging. Retningslinjer i svangerskapsomsorgen presiserer at kvinner ikke skal spørres direkte om vold når partner eller familiemedlem er til stede. Det anbefales at jordmor skal ha minst én konsultasjon alene med kvinnen nettopp for å kunne tematisere vold (Helsedirektoratet, 2021). I våre resultater finner vi likevel at noen jordmødre mener partnerens tilstedeværelse er viktig for å kunne observere tegn til vold gjennom deres kommunikasjon og interaksjon med kvinnen. Ved disse tilfellene anbefales det at det gis informasjon til kvinnen og partner om vold på generelt grunnlag, og om konsekvenser av vold for mor og foster (Helsedirektoratet, 2021). Det kan diskuteres om dette er informasjon som skal gis til begge parter, ettersom kvinner i våre resultater oppgir en frykt for at partner skal fatte mistanke om avsløring under konsultasjonene, og frykt for sterkere represalier.

### 5.3.3 Frykt og skam

Våre funn viser at kvinner opplever det ubehagelig å bli kartlagt for vold, og at jordmødre synes det er ubehagelig å kartlegge. Begge parter opplever at det er et tabu- og skambelagt tema å snakke om. Kvinner frykter hva som kan være resultatet av kartleggingen, partnerens reaksjon, å bli dømt av jordmor, fremtiden og kanskje viktigst reaksjoner fra barnevernet. Denne frykten er i stor grad basert på frykt for at barnevernet ikke tror hun vil være en god mor og tar fra henne barnet. Dette problemet er gjennomgående i våre funn. Det foreligger ikke i dag tydelige rutiner på hvilke instanser som skal varsles ved avsløring av vold. All helsepersonell har taushetsplikt og er bundet av helsepersonelloven, men har etter § 31 plikt

til å melde fra til politiet for å avverge alvorlig skade, og har etter § 33 en plikt til å melde fra til barnevernet i definerte scenarioer (Helsepersonelloven, 1999, §31, §33). Som helsepersonell skal kvinnens psykiske og fysiske behov vurderes, men det er dermed ikke sagt at jordmødre alltid må, eller skal varsle i alle saker. Barnevernet er nok for mange et betent og vanskelig tema. Det er dermed viktig at jordmødre informerer i den grad de kan, hvilke plikter de som helsepersonell har, og eventuelt hva som er barnevernets og politiets rolle for å ufarliggjøre kartleggingen.

Vi finner også at kvinner ofte klandrer seg selv og er skamfulle for voldshendelsene. Skammen forsterkes under graviditeten, da det som i utgangspunktet skal være en fin periode i livet, forringes av et trøblete forhold. Skam og skyld både hindrer åpenhet og gjør veien til en avsløring lengre, og dette kan gjøre det vanskelig for kvinnen å motta støtte og hjelp (Langsether, 2019, s. 198). Våre resultater viser at kvinner er i behov av støtte, trygghet, tillit og informasjon samtidig som de kartlegges for vold. Retningslinjene for svangerskapsomsorgen gir eksempler på hvordan stille spørsmål om vold, men mangler råd til hvordan kommunikasjonen skal struktureres og gjennomføres (Helsedirektoratet, 2021). For å redusere kvinners følelse av skam og skyld kan jordmor gi informasjon, vise støtte og trygghet for å gjøre henne mer mottakelig for kartlegging og hjelp.

#### 5.4 Behov for opplæring

Resultater viser at jordmødre mangler kunnskap om vold og etterlyser opplæring og trening i å kartlegge og gjenkjenne vold. I 2009 gjennomførte NKVTS et tredelt prosjekt, hvor en av fasene var å snakke med jordmødre og gjennomføre opplæring, kompetanseheving og samtidig gå gjennom kartleggingsprosessen av vold mot kvinner. Funnene våre sammenfaller med hva jordmødre uttrykte behov for den gang. De ønsket mer kunnskap, undervisning, fagdager om vold og hvordan kartlegge, samt sikkerhetsstrategier og organisering av videre tiltak for hjelp (Hjemdal & Engnes, 2009). I frykt for å avdekke et positivt svar unnlater jordmødre å spørre gravide, blant annet fordi de ikke vet hvem de kan kontakte når kvinnen avslører vold, og jordmødre er usikre på videre tiltak. Retningslinjene oppleves som utydelige og lite konkrete. Det er mulig jordmødre hadde hatt nytte av flytskjema eller figurer for å henvise kvinnen til riktig hjelpeapparat. Tilstrekkelig kunnskap hos jordmødre er viktig for at tiltaket med å kartlegge alle gravide skal ha god effekt.

En gruppe jordmødre ble i 2004/2005 rekruttert til en studie i Bristol, England. Formålet med å delta i programmet var å øke deres kompetanse og selvtillit i kartlegging, og å gjenkjenne vold i nære relasjoner. Ut fra gruppen ble 36 inkludert i en oppfølgingsstudie i 2010 hvor de mottok et spørreskjema med oppfølgingsspørsmål som gjaldt generell kunnskap om vold, kunnskap om kartlegging, selvtillit til å spørre, kunnskap til å respondere på avsløring og den samlede effekten av opplæringen. Funnene i denne studien viser at det var utelukkende positive fordeler med opplæring og å trene på kartlegging for vold. Jordmødre fikk økt selvtillit i hvordan de skulle spørre, økt kunnskap om kartlegging og generelt om temaet vold. Jordmødre rapporterte også økt kunnskap om hvordan de skulle identifisere vold og hvordan håndtere et positivt svar (Baird et al., 2013). Med disse funnene i mente er det nærliggende å tenke at det gjennom utdanningsforløpet er for lite plass til temaet vold i nære relasjoner. Gjennom yrkesetiske retningslinjer for jordmødre presiseres det at jordmødre er ansvarlig for beslutninger og handlinger, og har et ansvar for utfallene i deres omsorg for kvinner (Den norske jordmorforening, 2016). Med et så stort ansvar for konsekvensene mener vi det er behov for å implementere en organisert opplæring av jordmødre i svangerskapsomsorgen. Praktiske og institusjonelle rammer og forhold bør avklares. Opplæring med støtte og veiledning samt oppfølging av voldsutsatte kvinner bør være på plass for at forholdene for kartlegging av vold ligger til rette.

## 5.5 Metodediskusjon

Hensikten med studien var å undersøke jordmødres og kvinners erfaringer med kartlegging av vold i svangerskapsomsorgen og sammenstille disse funnene ved å bruke kvalitativ metasyntese som metode. Metoden egnet seg godt for å undersøke erfaringer, da den ikke tar for seg målbare enheter, i motsetning til kvantitative studier (Dalland, 2017, s. 52). Selv om det kunne vært aktuelt å gjennomføre intervjuer for å gjøre en kvalitativ studie, ville det ha vært vanskelig å utføre to separate studier innenfor tidsrammen, gitt at vi ønsket å undersøke både jordmødres og kvinners erfaringer. Målet med kvalitativ metasyntese er ikke å gjenta eller bekrefte funn, men å bruke metoden til å utvikle en ny forståelse av allerede eksisterende kunnskap (Malterud, 2017, s. 35).

### 5.5.1 Studiens styrker

Styrken ved å ha gjennomført en kvalitativ metasyntese er at metoden egner seg godt for å gi en bedre forståelse av komplekse fenomener ved å syntetisere resultater fra flere studier. Ved

å samle og analysere data fra flere studier kan vi øke troverdigheten og påliteligheten til funnene gjennom en kvalitativ metasyntese. I tillegg kan nye områder som er i behov av ytterligere forskning oppdages, og dermed kan en kvalitativ metasyntese også lede til nye forskningsspørsmål (Campbell et al., 2003).

Å være to mastergradsstudenter til både forarbeidet og til selve gjennomføringen av denne kvalitative metasyntesen, anser vi som en styrke. I arbeidet med artikkelutvelgelsen har det vært særdeles nyttig å være to for å kunne diskutere og enes om hvilke artikler som skulle inkluderes i studien. Begge studentene satte seg inn i valgt analysemetode og samarbeidet i prosessen med utviklingen av de fire analytiske temaene.

I samråd med bibliotekar inkluderte vi tekstord for hvert emneord i litteratursøket. Dette hjalp oss til å fange opp artikler som ennå ikke hadde blitt merket med emneord, og anses som en styrke for studien. For å gjøre studien så transparent og etterprøvable som mulig, beskrev vi nøye datoene for søk og detaljene fra søkeprosessen både i teksten og i tabellen. De fire søkene i databasene ble lagret, og vi mottok e-postvarsler om nye publiseringer underveis i studien. Disse ble vurdert for inklusjon i vår analyse. Ingen av de nye publiseringene ble inkludert, ettersom de ikke besvarte problemstillingen eller var i henhold til inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Dette bidro til at vi var oppdatert på de nyeste publiseringene underveis, noe som vi anser som en styrke for studien.

I studiens resultatdel er det brukt direkte sitater fra jordmødre og kvinner på engelsk. Dette mener vi styrker studien ettersom sitatene ikke har gjennomgått vår oversettelse, og på den måten ikke har mistet sin originale ordlyd og innhold i mening.

### 5.5.2 Studiens svakheter

I kvalitative studier er overførbarhet et viktig kriterium, da evidensen skal gi ny innsikt. Det finnes ingen evidens som har direkte overførbarhet, og dette avhenger av formålet med kunnskapen og hvilke spørsmål en ønsker å få svar på. Derfor kan vi ikke si at studien er generaliserbar i en slik kvalitativ metasyntese. Likevel er det viktig at kunnskap fra kvalitative studier sammenstilles, og at resultatene kan overføres til individer og bestemte grupper. Slik kvalitativ evidens kan anses å gjelde subjektivitet og ikke objektivitet (Malterud, 2017, s. 123-124).

Dixon-Woods et al. (2005) påpeker at det kan være en økt risiko for bias ved gjennomføring av en kvalitativ metasyntese, da man selv analyserer og sammenstiller data fra flere ulike kilder. Det kan være vanskelig å vurdere kvaliteten på resultatene, og det er derfor viktig å gjøre gode kvalitetsvurderinger av artiklene før data analyseres. Ved at vi har tolket resultater fra primærstudier kan vi ha gått glipp av viktige nyanser som kan være en svakhet ved kvalitativ metasyntese.

Emneord og tekstord for kvalitative studier ble benyttet for å begrense treffmengden. Enkelte artikler som ikke var merket med disse ordene eller brukte andre ord for kvalitative studier kan vi dermed ha gått glipp av. Avgjørelsen ble tatt i samråd med bibliotekar og veileder. Vi søkte i fire sentrale databaser etter anbefaling fra bibliotekar, og på bakgrunn av personlig erfaring med databasene. Både bruk av emneord og søk i fire databaser kan imidlertid anses som en svakhet ved studien. Vi mener likevel at vi har et godt utvalg av artikler for å besvare studiens problemstilling, gitt studiens omfang og tidsramme.

De inkluderte artiklene er skrevet på engelsk, noe som kan ha ført til misoppfatning og tap av kontekst. Dette kan anses som en svakhet for studien. Imidlertid mener vi at vi behersker engelsk godt og har lest artiklene grundig flere ganger for å unngå misoppfatning. Ved usikkerhet har vi brukt ordbok og fått hjelp fra en bekjent med engelsk som morsmål for å forklare setningens kontekst.

Ved å ekskludere studier fra land med ulik fødselsomsorg enn Norge, kan vi ha gått glipp av flere ulike synspunkter fra kvinners perspektiv. Selv om vi mener at vi har et representativt utvalg ettersom vi inkluderer kvinner med ulik etnisitet og innvandrerbakgrunn, kan dette likevel være en svakhet ved studien.

## 6.0 Konklusjon

I dette avsnittet vil vi presentere en oppsummering av hovedfunn som er i henhold til hensikten med studien og problemstillingen.

I denne studien har vi forsøkt å undersøke jordmødres og kvinners erfaringer med å kartlegge vold. Ved å sammenfatte erfaringene fra to perspektiver har vi fått bedre oversikt og ny kunnskap som kan bidra til å styrke kartleggingen av vold i svangerskapsomsorgen.

Jordmødre spiller en unik og viktig rolle i å kartlegge og identifisere gravide som kan være utsatt for vold i nær relasjon, gjennom tid og kontinuitet i svangerskapsomsorgen.

Både jordmødre og kvinner erfarer at det kan være vanskelig å åpne seg om temaet på grunn av skam og frykt for represalier. Derfor er det viktig med tillitsfull og trygg relasjon i kartleggingen. Imidlertid er det usikkerhet på hva jordmødre skal gjøre når det avdekkes vold, og de unnlater derfor å stille spørsmålet. Funnt viser også uenighet om rett tidspunkt for å spørre om vold, og hvordan kartleggingen bør gjennomføres. Mer kunnskap, opplæring og tydeligere retningslinjer kan være viktig for å øke tryggheten i å spørre den gravide om vold. Å ha nok tid erfarer kvinner og jordmødre som essensielt i kartlegging av vold, men organisatoriske faktorer spiller en avgjørende rolle om det lar seg gjennomføre.

Det er også viktig å ha kunnskap om tilpasning til språklige og kulturelle forutsetninger i kartleggingen av vold. Det er avgjørende å kunne tilby kvinner en tilpasset tilnærming, for å sikre at informasjon og spørsmål blir gitt på en forståelig måte. Det kan være viktig å gjennomføre minst én konsultasjon alene, da vi vet at partnerens tilstedeværelse kan hindre voldskartleggingen. Derfor er det viktig at jordmødre tar hensyn til dette og gir mulighet til å være alene for å sikre trygghet og konfidensialitet.

### 6.1 Implikasjon for praksis

Funnt i denne studien viser hvilke erfaringer jordmødre og kvinner har med kartlegging av vold i nære relasjoner. Barrierer som tidspress og kontinuitet ble identifisert, og vi mener det bør foretas organisatoriske endringer for å bedre jordmødres vilkår, slik at voldskartleggingen kan styrkes. Ved å utarbeide kommunale handlingsplaner kan bydel Grorud få tydeligere retningslinjer i kartlegging av vold. Det vil også være viktig å sørge for kompetanseheving blant ansatte, samt økt fokus på temaet gjennom utdanningsløpet. Kunnskapsgrunnlaget som



er dannet gjennom denne kvalitative metasynthesen, mener vi kan gi et godt grunnlag for jordmødrene i bydel Grorud sitt videre arbeid med kartlegging av vold i svangerskapsomsorgen. Videre mener vi også at andre kommuner og bydeler kan ha nytte av vår studie. Underveis i prosessen har det dukket opp flere interessante spørsmål som vi gjerne skulle hatt svar på. Da vi ikke finner konsensus i studiene for det rette tidspunktet å spørre på, mener vi det hadde vært interessant å se mer forskning rundt dette. Et annet spørsmål av interesse hadde vært å undersøke hvilke erfaringer jordmødre og kvinner har etter avdekking av vold i nær relasjon, og hvordan de opplever henvisningsrutiner og videre tiltak for hjelp.

## Litteraturliste

- Alhusen, J. L., Ray, E., Sharps, P. & Bullock, L. (2015). Intimate partner violence during pregnancy: maternal and neonatal outcomes. *J Womens Health (Larchmt)*, 24(1), 100-106. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4872>
- Andersen, H. & Jørnø, M. L. (2013). *Kommunikation i praksis*. Samfundslitteratur.
- Appel, A. E. & Holden, G. W. (1998). The co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal. *Journal of Family Psychology*, 12, 578-599. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.12.4.578>
- Avcı, S., Ortabag, T., Ulusal, H. & Taysi, S. (2023). The Effect of Domestic Violence During Pregnancy on Cortisol Hormone Release, Breastfeeding, and Newborn. *J Interpers Violence*, 38(1-2), Np905-np930. <https://doi.org/10.1177/08862605221087690>
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care* (4. utg.). Open University Press.
- Bacchus, L., Mezey, G. & Bewley, S. (2002). Women's perceptions and experiences of routine enquiry for domestic violence in a maternity service. *Bjog*, 109(1), 9-16. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2002.00514.x>
- Baird, K., Salmon, D. & White, P. (2013). A five year follow-up study of the Bristol pregnancy domestic violence programme to promote routine enquiry. *Midwifery*, 29(8), 1003-1010. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.01.007>
- Braun, V. & Clarke, V. (2014). What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1), 26152. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>
- Braun, V. & Clarke, V. (2022). *Thematic Analysis*. SAGE Publications.
- Brownridge, D. A., Taillieu, T. L., Tyler, K. A., Tiwari, A., Ko Ling, C. & Santos, S. C. (2011). Pregnancy and intimate partner violence: risk factors, severity, and health effects. *Violence Against Women*, 17(7), 858-881. <https://doi.org/10.1177/1077801211412547>
- Bufdir. (2020, 25.01.2023). *Vold og overgrep - tall og statistikk på bruk av hjelpetilbud*. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Hentet 14.03.2023 fra [https://www2.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Vold\\_og\\_overgrep\\_tall\\_og\\_statistikk/](https://www2.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Vold_og_overgrep_tall_og_statistikk/)
- Byrskog, U., Olsson, P., Essén, B. & Allvin, M. K. (2015). Being a bridge: Swedish antenatal care midwives' encounters with Somali-born women and questions of violence; a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15, 1. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0429-z>
- Campbell, R., Pound, P., Pope, C., Britten, N., Pill, R., Morgan, M. & Donovan, J. (2003). Evaluating meta-ethnography: a synthesis of qualitative research on lay experiences of diabetes and diabetes care. *Soc Sci Med*, 56(4), 671-684. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00064-3](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00064-3)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021, 02.04.2021). *Adverse Childhood Experiences*. Centers for Disease Control and Prevention. Hentet 24.03.2023 fra <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/fastfact.html>
- Cooke, A., Smith, D. & Booth, A. (2012). Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qual Health Res*, 22(10), 1435-1443. <https://doi.org/10.1177/1049732312452938>
- Coussons-Read, M. E. (2013). Effects of prenatal stress on pregnancy and human development: mechanisms and pathways. *Obstet Med*, 6(2), 52-57. <https://doi.org/10.1177/1753495x12473751>

- Creedy, D. K., Baird, K. & Gillespie, K. (2020). A cross-sectional survey of pregnant women's perceptions of routine domestic and family violence screening and responses by midwives: Testing of three new tools. *Women and Birth*, 33(4), 393-400. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.06.018>
- Dale, M. T. G., Aakvaag, H. F., Strøm, I. F., Augisti, E.-M. & Skauge, A. D. (2023). *Omfang av vold og overgrep i den norske befolkningen* (1/2023). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. <https://www.nkvts.no/rapport/omfang-av-vold-og-overgrep-i-den-norske-befolkningen/>
- Dalland, O. (2017). *Metode- og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Den norske jordmorforening. (2016). *Yrkesetiske retningslinjer for jordmødre*. Den norske jordmorforening. <https://www.jordmorforeningen.no/>
- Dixon-Woods, M., Agarwal, S., Jones, D., Young, B. & Sutton, A. (2005). Synthesising qualitative and quantitative evidence: A review of possible methods. *Journal of health services research & policy*, 10(1), 45-53. <https://doi.org/10.1258/1355819052801804>
- Drexler, K. A., Quist-Nelson, J. & Weil, A. B. (2022). Intimate partner violence and trauma-informed care in pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 4(2). <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100542>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Gyldendal akademisk
- Eustace, J., Baird, K., Saito, A. S. & Creedy, D. K. (2016). Midwives' experiences of routine enquiry for intimate partner violence in pregnancy. *Women Birth*, 29(6), 503-510. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.04.010>
- Felitti, V. J. M. D., FACP, Anda, R. F. M. D., MS, Nordenberg, D. M. D., Williamson, D. F. M. S., PhD, Spitz, A. M. M. S., MPH, Edwards, V. B. A., Koss, M. P. P., Marks, J. S. M. D. & MPH. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Fenne Fredriksen, M., Nevland, L., Dahl, B. & Sommersteth, E. (2021). Norwegian midwives' experiences with screening for violence in antenatal care - A qualitative study. *Sex Reprod Healthc*, 28, 100609. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100609>
- Fernández, M. (2006). Cultural beliefs and domestic violence. *Ann N Y Acad Sci*, 1087, 250-260. <https://doi.org/10.1196/annals.1385.005>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. utg.). Natur & Kultur.
- Forvaltningsloven. (1967). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningsaker* (LOV-1967-02-10). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10>
- Garnweidner-Holme, L., Henriksen, L., Flaathen, E. M., Klette Bøhler, T. & Lukasse, M. (2020). Midwives' Attitudes Toward and Experience With a Tablet Intervention to Promote Safety Behaviors for Pregnant Women Reporting Intimate Partner Violence: Qualitative Study. *JMIR Mhealth Uhealth*, 8(5), e16828. <https://doi.org/10.2196/16828>
- Garnweidner-Holme, L. M., Lukasse, M., Solheim, M. & Henriksen, L. (2017). Talking about intimate partner violence in multi-cultural antenatal care: a qualitative study of pregnant women's advice for better communication in South-East Norway. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1308-6>
- Gaudernack, L. C. & Reinart, L. M. (2017). Plager og komplikasjoner. I A. Brunstad & E. Tegnander (Red.), *Jordmorboka* (s. 609-632). Cappelen Damm.
- Helsebiblioteket. (2016a, 10.2022). *Medisinske og helsefaglige termer/ MeSH på norsk og engelsk*. Helsebiblioteket.

- <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/legemidler/legemiddelaktuelt/medisin-ske-og-helsefaglige-termer-mesh-pa-norsk-og-engelsk>
- Helsebiblioteket. (2016b, 03.06.2016). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2011). *Veileder om kommunikasjon via tolk* (IS-1924).  
[https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20\(fullversjon\).pdf/\\_/attachment/inline/90658993-97c6-44db-a9c0-6ea6e2d2f4e7:295d3d83c0e4403f2e3de5afb133dc1f1f66a961/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20(fullversjon).pdf/_/attachment/inline/90658993-97c6-44db-a9c0-6ea6e2d2f4e7:295d3d83c0e4403f2e3de5afb133dc1f1f66a961/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20(fullversjon).pdf)
- Helsedirektoratet. (2014). *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen - hvordan avdekke vold* (IS-2181). Helse- og omsorgsdepartementet.  
<https://www.statsforvalteren.no/siteassets/utgatt/fm-oslo-og-akershus/dokument-fmoa/helse-og-omsorg/is-2181-nasjonal-faglig-retningslinje-for-svangerskapsomsorgen---hvordan-avdekke-vold.pdf>
- Helsedirektoratet. (2017, 07.03.2017). *Motiverende intervju som metode*. Helsedirektoratet.  
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/motiverende-intervju-mi/motiverende-intervju-som-metode#referere>
- Helsedirektoratet. (2021, 10.11.2021). *Vold i nære relasjoner og kjønnslemlestelse hos gravide*. Helsedirektoratet.  
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen/vold-i-naere-relasjoner-og-kjønnslemlestelse-hos-gravide#gravide-bor-fa-sporsmal-om-erfaringer-med-vold-og-henvises-videre-ved-behov-praktisk>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Henriksen, L. (2017). Spør norske jordmødre alle gravide om vold? *Tidsskrift for jordmødre*, 123, 24-28.
- Henriksen, L., Flaathen, E. M., Angelshaug, J., Garnweidner-Holme, L., Småstuen, M. C., Noll, J., Taft, A., Schei, B. & Lukasse, M. (2019). The Safe Pregnancy study - promoting safety behaviours in antenatal care among Norwegian, Pakistani and Somali pregnant women: a study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 19(1), 724. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6922-y>
- Henriksen, L., Garnweidner-Holme, L. M., Thorsteinsen, K. K. & Lukasse, M. (2017). 'It is a difficult topic' - a qualitative study of midwives' experiences with routine antenatal enquiry for intimate partner violence. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(1), 165.  
<https://doi.org/10.1186/s12884-017-1352-2>
- Henriksen, L., Kisa, S., Lukasse, M., Flaathen, E. M., Mortensen, B., Karlsen, E. & Garnweidner-Holme, L. (2023). Cultural Sensitivity in Interventions Aiming to Reduce or Prevent Intimate Partner Violence During Pregnancy: A Scoping Review. *Trauma Violence Abuse*, 24(1), 97-109. <https://doi.org/10.1177/15248380211021788>
- Hindin, P. K. (2010). Intimate partner violence screening practices of certified nurse-midwives. *J Midwifery Womens Health*, 51(3), 216-221.  
<https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2005.10.001>

- Hjemdal, O. K. & Engnes, K. (2009). *Å spørre om vold ved svangerskapskontroll* (1/2009). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. <https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/asporreomvoldvedsvangerskapskontroll.pdf>
- Hussain, N., Sprague, S., Madden, K., Hussain, F. N., Pindiprolu, B. & Bhandari, M. (2015). A comparison of the types of screening tool administration methods used for the detection of intimate partner violence: a systematic review and meta-analysis. *Trauma Violence Abuse*, 16(1), 60-69. <https://doi.org/10.1177/1524838013515759>
- Høyer, K. L. (2021). Hva er teori, og hvordan forholder teori sig til metode? . I S. Vallgård & L. Koch (Red.), *Forskningsmetoder i folkesundhetsvitenskap*. Munksgaard.
- Isdal, P. (2018). *Meningen med volden* (2. utg.). Kommuneforlaget.
- James, L., Brody, D. & Hamilton, Z. (2013). Risk factors for domestic violence during pregnancy: a meta-analytic review. *Violence Vict*, 28(3), 359-380. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.vv-d-12-00034>
- Kilvik, A. & Lamøy, L. I. (2007). *Litteratursøking i medisin og helsefag* (2. utg.). Tapir akademisk forlag.
- Langsether, H. (2019). Et hjelpetilbud som hjelper voldsutsatte? I O. G. Lillevik, J. S. Salamonsen & I. Nordhaug (Red.), *Vold i nære relasjoner* (s. 194-297). Gyldendal Akademisk.
- Lillevik, O. G. (2019). Fenomenforståelse - vold i nære relasjoner. I I. Nordhaug (Red.), *Vold i nære relasjoner* (s. 13-23). Gyldendal.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitativ metasyntese som forskningsmetode i medisin og helsefag*. Universitetsforl.
- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Mauri, E. M., Nespoli, A., Persico, G. & Zobbi, V. F. (2015). Domestic violence during pregnancy: Midwives' experiences. *Midwifery*, 31(5), 498-504. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.02.002>
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2016). *Motiverende samtale* Fagbokforlaget.
- O'Reilly, R., Beale, B. & Gillies, D. (2010). Screening and intervention for domestic violence during pregnancy care: a systematic review. *Trauma Violence Abuse*, 11(4), 190-201. <https://doi.org/10.1177/1524838010378298>
- Ogunsiji, O. & Clisdell, E. (2017). Intimate partner violence prevention and reduction: A review of literature. *Health Care for Women International*, 38(5), 439-462. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1289212>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Pedersen, S., Johnsen, P. F. F., Hanno, I. L. v., Myrvold, T. & Stokke, O. M. (2023). *Samfunnskostnader av vold i nære relasjoner* (15/2023). Menon Economics. <https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/jd/bilder/jobb-i-jd/menon-rapport-samfunnsokonomiske-kostnader-av-vold-i-nare-relasjoner.pdf>
- Peters, P., Harding, C., Forde, S., Heckendorf, N. & Seal, A. (2022). Exploring barriers to domestic violence screening among culturally and linguistically diverse and migrant women in a regional midwifery setting. *Midwifery*, 114, 103454. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103454>
- Regjeringen. (2020). *Kompetanseløft 2025*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d9861c8a33dc4b2291a8a41d1ecfdc78/kompetanseloft-2025-2.pdf>

- Regjeringen. (2021). *Frihet fra vold*. Justis- og beredskapsdepartementet. Hentet 22.11.2022 fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/9c4fb648c66c4c1eb2e58f645eb870b8/209755-jd-frihetfravold-web.pdf>
- Román-Gálvez, R. M., Martín-Peláez, S., Fernández-Félix, B. M., Zamora, J., Khan, K. S. & Bueno-Cavanillas, A. (2021). Worldwide Prevalence of Intimate Partner Violence in Pregnancy. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Public Health*, 9, 738459. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.738459>
- Salmon, D., Baird, K. M. & White, P. (2015). Women's views and experiences of antenatal enquiry for domestic abuse during pregnancy. *Health Expect*, 18(5), 867-878. <https://doi.org/10.1111/hex.12060>
- Samdal, O., Wold, B., Harris, A. & Torsheim, T. (2017). *Stress og mestring* (IS-2655). Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/stress-og-mestring/Stress%20og%20mestring.pdf/attachment/inline/11df8af9-831e-4535-aaef-43178fa9b389:faf7b30a63b6004ff91eb7d4bbf2c6a89c4d4718/Stress%20og%20mestring.pdf>
- Sandmoe, A. & Nymoene, R. C. (2019). *Kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner* (Rapport 3/2019). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress A/S. [https://www.nkvts.no/content/uploads/2019/09/NKVTS\\_Rapport\\_3\\_19\\_kommunale\\_handlingsplaner\\_web.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2019/09/NKVTS_Rapport_3_19_kommunale_handlingsplaner_web.pdf)
- Spangaro, J., Koziol-McLain, J., Zwi, A., Rutherford, A., Frail, M. A. & Ruane, J. (2016). Deciding to tell: Qualitative configurational analysis of decisions to disclose experience of intimate partner violence in antenatal care. *Soc Sci Med*, 154, 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.02.032>
- Statistisk sentralbyrå. (2023, 06.03.2023). *Innvandrere og norskfødte med innvandrereforeldre*. Statistics Norway. Hentet 15.03.2023 fra <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/statistikk/innvandrere-og-norskfodte-med-innvandrereforeldre>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.01.002>
- Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Sundby, J. (2017). Kvinnehelse. I A. Brunstad & E. Tegnander (Red.), *Jordmorboka* (s. 93-100). Cappelen Damm.
- Thomas, J. & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol*, 8, 45. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>
- Tolkeloven. (2021). *Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv.* (LOV-2021-06-11-79). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-11-79?q=tolke>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs. (2015). *The 17 Goals*. United Nations. <https://sdgs.un.org/goals>
- Walter, B., Indreboe, H., Lukasse, M., Henriksen, L. & Garnweidner-Holme, L. (2021). Pregnant Women's Attitudes Toward and Experiences With a Tablet Intervention to Promote Safety Behaviors in a Randomized Controlled Trial: Qualitative Study. *JMIR Form Res*, 5(7), e28680. <https://doi.org/10.2196/28680>
- Webster, J. (2019). An exploration of the views and experiences of midwives who routinely screen for domestic violence in an Irish antenatal setting. *MIDIRS Midwifery Digest*,

- 29(4), 451-457.  
<https://login.ezproxy.oslomet.no/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=141437541&site=ehost-live&scope=site>
- WHO. (2011). *Intimate partner violence during pregnancy*. World Health Organization  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70764/WHO\\_RHR\\_11.35\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70764/WHO_RHR_11.35_eng.pdf)
- WHO. (2012). *Understanding and addressing violence against women*. World Health Organization.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO\\_RHR\\_12.36\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO_RHR_12.36_eng.pdf?sequence=1)
- WHO. (2018). *Violence Against Women Prevalence Estimates*. World Health Organization.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
- WHO. (2021, 09.03.2021). *Violence Against Women*. World Health Organization  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Zobbi, V. F., Alberti, S., Fumagalli, S., Colciago, E. & Nespoli, A. (2022). Intimate partner violence screening during pregnancy: midwives' perspective. *Women Health*, 62(9-10), 827-838. <https://doi.org/10.1080/03630242.2022.2148804>
- Zou, S., Zhang, Y., Cao, Y. & Zhang, Y. (2015). Correlation of maternal abuse during pregnancy with infant temperament and development. *Arch Dis Child*, 100(10), 938-943. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2013-305450>

## Vedlegg 1 Redegjørelse for gruppeprosess

Gruppeprosessen har for det meste gått fint, men til tider har den vært krevende og utfordrende. Vi har kjent hverandre i nesten to år, og samspillet har vært bra både før, under og etter gjennomføringen av masteroppgaven. Forholdene har vært gode, og kommunikasjonen har vært tydelig og bra. Vi har lyttet til hverandre, vært åpne for å gi og motta konstruktive tilbakemeldinger, og begge har bidratt like mye til arbeidet med masteroppgaven. Vi har vekslet mellom fysisk oppmøte på skolen og over Zoom, og begge har følt seg inkludert, sett og hørt. Det har gjennomgående vært lav terskel for å komme med andre meninger, og vi mener at vi har klart å løse utfordringer sammen som har dukket opp underveis. Vi er fornøyde med gruppearbeidet og mener vi har fått til et godt resultat.



## Vedlegg 2 Sjekkliste i tabell

Forfatter, årstall	Bacchus et al. (2002)	Byrskog et al. (2015)	Eustace et al. (2016)	Fenne-Fredriksen et al. (2021)	Garnweider-Holme et al. (2017)	Henriksen et al. (2017)	Hindin Patricia (2010)	Mauri et al. (2015)	Peters et al. (2022)	Salmon et al. (2015)	Spangaro et al. (2016)	Stenson et al. (2005)	Webster (2019)	Zobbi et al. (2022)
1. Er formålet med studien klart formulert?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	UKLART	JA	JA	JA	JA
3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?	UKLART	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	UKLART	JA	JA	JA	JA	UKLART
4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	UKLART	JA	JA	JA	JA	JA	JA
5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?	JA	JA	UKLART	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
6. Ble det gjort rede for	NEI	JA	JA	JA	UKLART	NEI	NEI	JA	JA	JA	NEI	NEI	JA	JA
bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?														
7. Er etiske forhold vurdert?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	UKLART	UKLART
Basert på punktene 1-8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
9. Er funnene klart presentert?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA

## Vedlegg 3 Eksempel sjekklister

### Sjekklister for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekklister?

Sjekklister består av tre deler:

A: Innledende vurdering

B: Hva forteller resultatene?

C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklister

Sjekklister er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklister er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se [www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister](http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister)

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklister?

Send e-post til [Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no](mailto:Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no).

Kritisk vurdering av:

[Eustace, J., Baird, K., Saito, A. S. & Creedy, D. K. (2016). Midwives' experiences of routine enquiry for intimate partner violence in pregnancy. *Women Birth*, 29(6), 503-510. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.04.010>]

## Del A: Innledende vurdering

Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

### Tips:

Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?

Hvorfor ville de finne svar på det?

Er problemstillingen relevant?

### Kommentar:

Å utforske jordmødres erfaringer med rutinemessig screening av vold i nære relasjoner, barrierer og foreslåtte tiltak for forbedring.

Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

### Tips:

Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

### Kommentar:

Forskerne har valgt egnet metode da de ønsket å undersøke jordmødres erfaringer.

Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

### Tips:

Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

### Kommentar:

Begrunnelse for valg av forskningsdesign beskrives.

Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene

kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?

Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?

Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?

Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?

Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

**Kommentar:**

Forskerne gjør rede for at det var 35 jordmødre som var villige til å delta, men at de var 21 som svarte da de ble kontaktet. Karakteristika ved utvalg blir beskrevet i tabell.

Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?

Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?

Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?

Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?

Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?

Har forskerne diskutert metning av data?

**Kommentar:**

Det ble utført telefonintervju på grunn av avstand noe som kan være en svakhet da forskerne kan gå glipp av ansiktsmimikk og gestikulasjoner hos deltakerne. Lydopptak etterfulgt av transkribering. Deltakerne fikk tilsendt intervjuguide.

Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:  
utforming av problemstilling

datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting  
analyse og hvilke funn som presenteres

På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

**Kommentar:**

Forskerne beskriver at deres rolle ikke har noe påvirkning på studien.

Er etiske forhold vurdert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?

Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.

Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

**Kommentar:**

Etisk godkjent gjennom etisk komité. Anonymitet har vært essensielt. Deltakerne har samtykket gjennom et digitalt samtykkeskjema.

Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?

Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?

Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?

Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

**Kommentar:**

Tematisk analyse er blitt utført og beskrevet alle trinnene. Sitater og kategorier samsvarer det forskerne har kommet frem til. Funn underbygges med kilder.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja –  Nei –  Uklart

**Del B: Hva er resultatene?**

Er funnene klart presentert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?

Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?

Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?

Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

**Kommentar:**

Presenterer tre hovedtemaer før de beskriver funnene. Trekker inn kilder for vurdering av funn. Funnene diskuteres opp mot problemstilling.

**Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?**

Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

**Tips:** Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?

Har studien avdekket behov for ny forskning?

Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

**Kommentar:**

Funnene beskriver at det er behov for mer opplæring og trening for alle jordmødre for å screene for vold i nære relasjoner.