

# **VOLD I SVANGERSKAPET**

*En kvalitativ studie om hvordan helsepersonell opplever å  
snakke om vold med gravide*

MED-3950 5.-årsoppgave - Profesjonsstudiet i medisin ved  
Universitetet i Tromsø

Martine Steen Myhre, MK09  
Veileder: Sandra Goldbeck-Wood

Mai 2014, Bodø

# SAMMENDRAG

## Introduksjon

Å bli utsatt for vold i svangerskapet er knyttet til en rekke komplikasjoner for mor og barn (1-5). Innføring av screening for vold i svangerskapet blir aktivt diskutert i Norge, og nylig publiserte retningslinjer anbefaler at alle gravide skal bli spurt om vold. Dog er evidensen rundt screening ikke entydig, og innstilling til å innføre screening varierer fagpersoner mellom.

## Metode

Jeg har gjennomført semistrukturerte intervjuer med leger og jordmødre i Bodø. I intervjuene har jeg vektlagt hvordan helsepersonell opplever å snakke om vold med gravide og hvordan de ser på prosessen etter man har spurt om vold. Etter hvert intervju har jeg analysert resultatene og justert intervjuguiden.

## Resultater

Alle informantene anerkjente vold mot gravide som en faktor som påvirker mor og barns helse, samtidig kom flere av informantene med utsagn som tyder på at vold kan være et utfordrende tema å ta opp med gravide. Et annet gjennomgående tema gjaldt måten å spørre om og grunner til å mistenke vold. Temaene forholdet mellom den gravide og helsepersonell, små miljøer og juridiske plikter vil også bli presentert og diskutert.

## Diskusjon

Informantene ga uttrykk for en ambivalens knyttet til tematikken, hvor temaet oppleves som viktig å jobbe med, til tross for utsagn som vitner om opplevelse av hindringer mot å gjøre nettopp dette. Det kommer fram et sprik mellom estimert hyppigheten av voldsproblematikk og antall tilfeller som faktisk avdekkes. Muligens er det en følge av at temaet ikke ble like mye vektlagt tidligere, eller følelsen av å ha for lite kunnskap og strukturelle hindringer.

## **Konklusjon**

I forbindelse med innføring av nye retningslinjer er det avgjørende at helsepersonells opplevelser og holdninger tas med i betraktning, da det i stor grad vil påvirke gjennomføringen av screening og reell måloppnåelse. Studien tyder på at opplæring og støtte til helsepersonell vil være avgjørende for dette.

# INNHALDSFORTEGNELSE

## INTRODUKSJON 6

*Vold i svangerskapet i internasjonal og nasjonal sammenheng 6*

*Hva sier forskning om screening for vold? 9*

*Problemstilling 10*

## METODE 11

*Om kvalitativ metode 11*

*Min oppgave 12*

## RESULTATER 16

*Hvorfor er det viktig å avdekke vold? 17*

Hyppighet av voldsproblematikk 17

Barnet 19

Svangerskapsforløpet 20

*Hvorfor kan det være utfordrende å avdekke vold? 21*

Lav følelse av kompetanse hos helsepersonell 21

Håpløshet 23

Opplevelse av et for dårlig tilbud til voldsutsatte 25

Lite tid til å snakke om vold 26

Mannens tilstedeværelse 27

*Hva gjør at vi mistenker vold? 28*

Magefølelsen 28

Samspeilet mellom den gravide og partneren 29

Fysiske tegn 30

*Andre temaer 31*

Forholdet mellom den gravide og helsepersonell 32

Små miljøer 33

Juridiske plikter og rettigheter 34

## **DISKUSJON 36**

*Tanker om hvorfor vold mot gravide er viktig å avdekke og motstridende følelser  
36*

*Tanker om hyppighet av voldsproblematikk og antall saker som blir avdekket 37*

*Magefølelse 38*

*Forholdet mellom den gravide og helsepersonell 39*

*Selvtillitt hos helsepersonell 40*

*Metodediskusjon 40*

## **KONKLUSJON 43**

**TAKK TIL 44**

**KILDER 45**

# INTRODUKSJON

## **Vold i svangerskapet i internasjonal og nasjonal sammenheng**

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer partnervold som atferd som forårsaker fysisk, seksuell eller psykisk skade, inkludert handlinger som fysisk aggresjon, seksuell tvang, psykisk mishandling og kontrollerende atferd. Definisjonen inkluderer vold fra nåværende og tidligere ektefelle eller partner (6).

Andelen gravide som opplever partnervold forblir noe usikker, da det er relativt stort sprik i tallene som er publisert i internasjonale studier, fra 2% til 23% (1). Årsaken til variasjonene mellom studiene kan henge sammen med at det er ulike populasjoner som er undersøkt i studiene, at forskere opererer med ulike definisjoner av hva som er vold, samt ulike studiedesign. Generelt finner de store populasjonsstudiene lavere insidens enn de mindre studiene (1).

I 2009 publiserte Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) rapporten «Å spørre om vold ved svangerskapskontroll» (7). Det var et forsøksprosjekt gjennomført på oppdrag fra regjeringen, med bakgrunn i deres handlingsplan «Vold i nære relasjoner (2004-2007)» (8). Prosjektet gikk ut på å screene gravide for partnervold ved svangerskapskontroll. Man kan dermed regne med at studien speiler de norske forholdene godt. Det ble spurt om fysisk, seksuell og psykisk vold, samt om kvinnen følte seg redd eller var bekymret for barnas sikkerhet. Over 15% hadde opplevd emosjonelle overgrep eller kontroll av partner eller tidligere partner, mens 2,5% oppga at de hadde vært utsatt for fysisk vold siste året, hvorav 1,8% under nåværende graviditet. 5% av kvinnene som ble screenet oppga at de var bekymret for sine barns sikkerhet (7). I denne studien var det jordmødre som gjennomførte screeningen, og disse gjennomgikk en rekke kurs som blant annet gikk på voldens konsekvenser for mor og barn, ulike oppfølgingstilbud for voldsutsatte og hvordan man skal håndtere en situasjon hvor en gravid er utsatt for vold. Det var også tydelig bestemt på forhånd hvordan man skulle gå fram i situasjoner hvor man fikk bekreftende svar på screeningen.

Jordmødrene i dette prøveprosjektet opplevde dette som positivt. I studien ble det lagt opp til at alle gravide skulle spørres om vold, likevel ble det kun gjennomført i 51% av

tilfellene av ulike praktiske årsaker, som for eksempel liten tid, kommunikasjonsvansker, ferieavvikling og mannens tilstedeværelse ved kontrollene.

En rekke internasjonale studier har vist sammenheng mellom partnervold og flere ulike helsekonsekvenser. Det er vist økt risiko for postpartum depresjon hos mor (4), preterm fødsel (1-3), «small for gestation age»-barn (1), lav fødselsvekt (1-3), direkte skader etter traume (2), økt risiko for abort (2) samt økt neonatal dødelighet (3). Det er også sett på sammenhengen mellom mors helseatferd og om hun er voldsutsatt. Det er vist at det å bli utsatt for vold øker risikoatferd under graviditeten som bruk av alkohol, tobakk og narkotika (1, 2, 5), samt at voldsutsatte gravide kommer senere inn i svangerskapsomsorgen (2). En studie har vist at kvinner som blir utsatt for vold i svangerskapet har økt tendens til å utsette barna sine for omsorgssvikt (9). Barn født av kvinner som er utsatt for vold har selv en økt risiko for å bli involvert i risikoatferd i ungdoms- og voksenalder, samt at de har høyere barnedødelighet (1).

Vold mot kvinner er et samfunnsproblem også i Norge, og i 2013 ble 12 kvinner drept av sin nåværende eller tidligere partner (10). En norsk studie fra 2008 kom fram til at over 26% av norske kvinner på et eller annet tidspunkt i livet har blitt utsatt for partnervold, mens 5,5% av kvinnene har blitt utsatt for dette de siste tolv måneder (11). Fylkeslegen i Nordland rettet også oppmerksomheten mot temaet i sin artikkel i Doktor i Nord i 2013 (12).

Det har vært en pågående politisk debatt om vold mot gravide, og i Stortingsmelding 15 «Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner» fra 2013 (13) står det:

*«I retningslinjer for svangerskapsomsorgen fra 2005 anbefales ikke å spørre gravide rutinemessig om vold. Det anbefales i stedet at lege og jordmor er oppmerksomme på symptomer og tegn på mishandling eller voldserfaringer, og støtter kvinner som utsettes for mishandling. På bakgrunn av nyere forskning, vil Helse- og omsorgsdepartementet at rutinemessige spørsmål om vold i nære relasjoner/bruk av screeningverktøy for å avdekke vold mot gravide skal innføres. Hvordan dette skal skje, vil beskrives i de reviderte retningslinjene for svangerskapsomsorgen.»*

I ettertid har Helsedirektoratet gjennomført en høring (14) angående revisjon av de nasjonale retningslinjene om temaet. En rekke høringssvar foreligger, og jeg har valgt å se nærmere på svaret fra Den Norske Legeforening og Den Norske Jordmorforening. Legeforeningen sier i sitt svar (15) at de på grunn av manglende støtte i forskningsresultater ikke støtter forslaget om å innføre screening av alle gravide for vold og seksuelle overgrep, og at områdene ikke er tilstrekkelig utredet og beskrevet. De mener at det er stort behov for å øke kunnskapen blant helsepersonell på området og tilrettelegge og etablere tiltak i kommunen til å ivareta de gravide som er utsatt for vold. Jordmorforeningen sier i sitt svar (16) at de støtter forslaget om å spørre alle gravide om vold, men understreker også at det er manglende støtte fra studier som bekrefter screeningens effekt. Foreningens medlemmer som allerede gjennomfører en samtale om vold med alle gravide, melder om positive tilbakemeldinger fra de gravide, men problematiserer utfordringer knyttet til fremmedspråklige, tidsbruk, behov for kompetanseøkning og tydlige retningslinjer for hvem jordmor kan henvende seg til dersom han eller hun skulle avdekke voldsproblematikk. De nevner også at jordmorressursen i kommunene i dag allerede er presset.

I april 2014 publiserte helsedirektoratet de nye retningslinjene for svangerskapsomsorgen - «Hvordan avdekke vold» (17). Her anbefales det at alle gravide blir spurt om erfaringer med vold, og det oppfordres til å gjennomføre en kontroll i løpet av svangerskapet med den gravide alene. Videre anbefales dokumentasjon i den gravidens journal hva som er resultatet av screeningen, og det understrekes at det ikke anbefales å notere dette på helsekortet fordi man ikke ønsker å skape situasjoner hvor kvinnen kan bli utsatt for vold. Kommunene har ansvaret for at helsepersonell opparbeider tilstrekkelig kunnskap og at de får opplæring i å gjennomføre screeningen. Kommunene skal også sørge for tilstrekkelig og adekvate hjelpetilbud til de gravide som er utsatt for vold. Disse retningslinjene forelå ikke da intervjuene i denne studien ble gjennomført.

Helsepersonell har hatt lovpålagt meldeplikt også før de nye retningslinjene ble publisert. Barnevernloven pålegger helsepersonell å opplyse om tilfeller hvor barn blir utsatt for alvorlig omsorgssvikt. Det omfatter også situasjoner hvor barnet er tilstede når



mor blir utsatt for vold. Helsepersonelloven pålegger varsling til politi eller brann for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom, og etter straffeloven har alle borgere avvergeplikt ved svært alvorlige lovbrudd. Etter loven gjelder dette grov legemsbeskadigelse, alvorlig frihetsberøvelse og voldtekt. Avvergeplikten gir altså helsepersonell mulighet til å bryte taushetsplikten i en akutt situasjon hvor det er fare for alvorlige lovbrudd. (18)

## **Hva sier forskning om screening for vold?**

Flere studier har vurdert effekten av å screene for partnervold, og det er ikke evidens som viser at screening fører til forbedret svangerskapsutfall eller bedring av de andre helsekonsekvensene som vold fører til (1, 2, 19), noe også begge høringssvarene som er kommentert lenger opp nevnte. En nylig publisert Cochrane Collaboration metaanalyse (20) av alle kvinner utsatt for partnervold, konkluderer med at screening fører til at flere voldstilfeller blir avdekket, men at det ikke foreligger sikre resultater på om screening fører til flere henvisninger av de voldsutsatte kvinnene, eller om det fører til mindre vold generelt. På den andre siden finner de ingen negative effekter for kvinnene ved gjennomføring av screening.

Noen studier viser at screening for vold fører til positive endringer for kvinnene. En randomisert studie med over tusen gravide kvinner viser at screening og andre psykososiale og atferdsintervensjoner som informasjon om vold og hjelp til utvikling av trygghetsplaner, førte til signifikant nedgang i svangerskaps- og fødselskomplikasjoner (21), mens en annen studie viser at screening i seg selv kan virke positivt på svangerskapsutfall, men at det krever videre forskning for å finne årsaksmekanismene til dette (22). En annen kvalitativ studie av hvordan voldsutsatte kvinner opplevde å snakke om volden, konkluderte med at det å bli spurt om og snakke om vold er det første skrittet på veien til endring (23). Ytterligere en kvalitativ studie fremhever jordmødrenes sentrale rolle for kvinner som er utsatt for vold, blant annet ved å styrke kvinnens tro, evne og mulighet til å endre sin livssituasjon (24).

Holdninger til det å screene og å snakke om vold har også blitt studert. Funnene tyder på at de fleste kvinner synes det er positivt å bli spurt om voldserfaring (7, 20). Dette gjelder også de kvinnene som er utsatt for vold, selvom det i denne gruppen er noe

høyere prosentandel som sier de synes det er ubehagelig å bli spurt (7). På den andre siden konkluderer studier med at helsepersonell opplever en del barrierer når det gjelder å snakke om temaet vold (7, 20, 25, 26), men at også de er positive til at man bør spørre om vold ved svangerskapskontroll (7, 26). Barrierene de trekker fram er mangel på tid, manglende oversikt, flere konkurrerende plikter, kommunikasjons- og språkvansker, partners tilstedeværelse ved svangerskapskontroll og jordmors egne oppfatninger på forhånd om hvem som kan være et voldsoffer og ikke (26).

## **Problemstilling**

På bakgrunn av den aktuelle debatten rundt screening for vold i svangerskapet i Norge ønsket jeg å se på helsepersonells selvrapporterte erfaringer og oppfatninger om det å snakke med gravide om vold, hvilke lite synlige faktorer som kan tenkes som mulige hindringer eller hjelpemiddel i avdekkingen av vold blant gravide. Jeg valgte semistrukturert intervju som metode, fordi det er en intervjuform som egner seg til dypere utforskning av informantenes opplevelser og holdninger. Utvalget består av representanter fra jordmødre, fastleger og gynekologer som er de faggruppene som i hovedsak møter gravide kvinner. Studien er klinisk relevant fordi den bidrar med ny kunnskap om helsepersonells opplevelse av å ta opp og snakke om temaet vold med gravide, og særlig fordi den utforsker hvorfor helsepersonell opplever at dette er vanskelig og fordi den konkretiserer hvilke hindringer som står i veien for en vellykket implementering av de nye retningslinjene.

# METODE

## Om kvalitativ metode

På bakgrunn av problemstilling og temaet jeg ønsket å se nærmere på, ble det naturlig å velge kvalitativ metode. Kvalitative metoder som brukes for å belyse karaktertrekk og egenskaper, når man ønsker å forstå en situasjon eller undersøke bakliggende grunner til en situasjon, fremfor kun å kartlegge hvordan situasjonen er. I motsetning til kvantitativ metode hvor dataen er numerisk og man vil få et resultat i form av tall, er datamaterialet i kvalitative metoder tekst som er basert på intervjuer eller observasjoner. Kvalitative metoder egner seg godt til å belyse problemstillinger der vi ønsker å tilegne oss mer kunnskap om menneskers erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger. (27)

For å oppnå vitenskapelig kunnskap i en kvalitativ studie må den være fundert på refleksivitet, relevans og validitet (27). Refleksivitet handler om forskerens egne forutsetninger og holdninger til temaet som skal belyses. Forskeren som utfører en kvalitativ studie har en aktiv og dektakende rolle i prosessen og må ha et avklart forhold til egne oppfatninger og meninger. Forskerens faglige og politiske ståsted vil kunne påvirke hvordan vedkommende tolker dataene og dermed påvirke hvilke resultater som vektlegges. Det er derfor viktig å reflektere over og ha en aktiv holdning til eget ståsted, slik at man hele tiden kan ta et skritt tilbake for å vurdere hvordan en selv påvirkes og påvirker, både når det gjelder aktuelle informanter og analyseprosessen.

I min studie og under intervjuene har jeg prøvd å ha et bevisst forhold til dette, ved å på forhånd tenke gjennom hva jeg mener og tenker om spørsmålene jeg har hatt i intervjuguiden min. Jeg har hele tiden forsøkt å ha et åpent sinn for å jakte på ny kunnskap. Jeg har forsøkt å la være «å farge» min måte å kommunisere med informantene på. Det gjelder både hva jeg i utgangspunktet forventet å «finne» og en bevisstgjøring om ikke å la mine tanker og meninger om for eksempel screening påvirke informantene under intervjuet.

I begrepet relevans legger Malterud at studien skal tilføre ny kunnskap til det havet av vitenskapelig kunnskap som finnes fra før. Relevans kan være knyttet til både problemstilling, resultater eller metode. Man bør spørre seg om hva vi vet om temaet fra før, og hva den aktuelle studien tilfører av ny kunnskap. For å kunne svare på det første spørsmålet må man sette seg grundig inn i litteratur som finnes på temaet fra tidligere forskning.

Når det gjelder temaet vold mot gravide kvinner finnes det en rekke kvantitative studier som har kartlagt sammenhengen mellom voldserfaring og komplikasjoner i svangerskapet og barseltiden. Det norske forsøksprosjektet hvor man gjennomførte screening av alle gravide så også på hvordan jordmødre og gravide opplevde screeningprosessen (7). Det foreligger også en kvalitativ studie som har sett på hvordan svenske jordmødre opplever å snakke om vold med gravide kvinner (25). Min studie er en forlengelse av den eksisterende forskningen på området, med fokus på hvordan leger og jordmødre i Bodø, som i dag ikke utfører screening for vold blant gravide, opplever å skulle snakke om temaet vold ved konsultasjoner i svangerskapet.

Validitet er et begrep som deles i intern og ekstern validitet. Intern validitet omhandler valg av rett metode for å belyse det man ønsket å studere. For å unngå systematiske feil i studien, er det viktig å ha en kritisk og avklart holdning til metodevalg. Ekstern validitet sier noe om overførbarhet av resultater til andre populasjoner eller situasjoner. Man må være tydelig og presisere hva resultatene gjelder og redegjøre for i hvilken sammenheng forskningen er gjort. I min studie hvor jeg tar utgangspunkt i situasjonen i Bodø, må jeg altså presisere at mine resultater gjelder for Bodø i dette tidsrommet, og man bør være klar over at dette ikke nødvendigvis vil være overførbart til for eksempel Oslo om noen år. Det er derimot rimelig å anta at resultatene fra Bodø vil ha overføringsverdi til andre liknende miljøer.

## **Min oppgave**

Jeg valgte å bruke semistrukturerte intervjuer som datainnsamlingsmetode, selv om fokusgruppeintervjuer også kunne vært en aktuell metode. Årsaken til dette var til dels praktiske, at det ville være enklere å få informanter til å stille opp dersom jeg kunne være fleksibel på tidspunkt og møtested. Et annet argument var at jeg tidligere ikke har

gjennomført hverken fokusgruppeintervjuer eller semistrukturerte intervjuer, og at en fokusgruppe krever at man klarer å lede en gruppediskusjon på en god måte mens en til en intervjuer kan være enklere å styre.

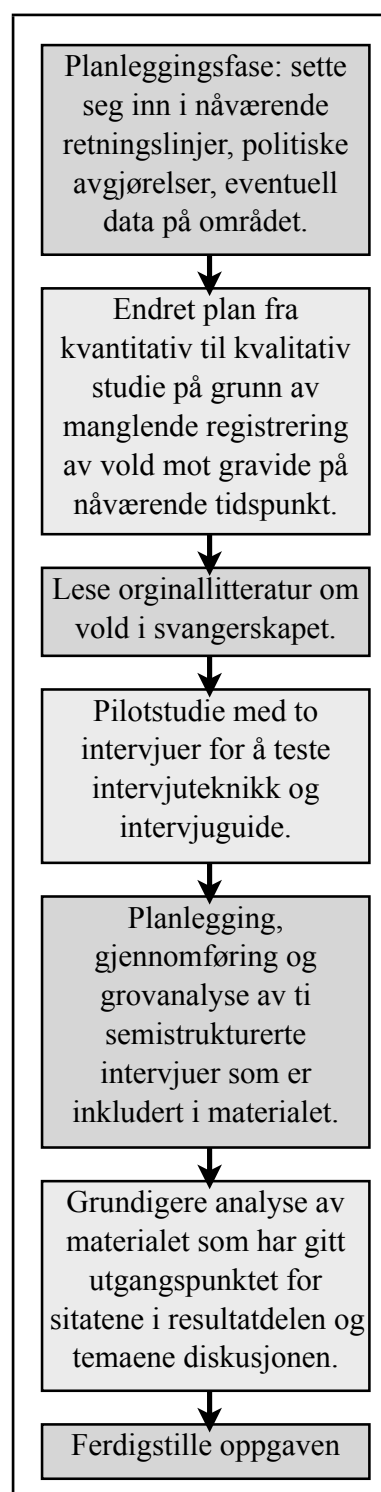
Før jeg gikk i gang med intervjuene brukte jeg tid på å sette meg inn i litteratur som foreligger om temaet «vold i svangerskapet». Deretter utarbeidet jeg et førsteutkast til en intervjuguide som jeg testet i en pilotstudie. Jeg intervjuet da en jordmor og en gynekolog på samme måte som jeg hadde planlagt å gjøre det i oppgaven.

Intervjuene ble tatt opp som lydfil og deretter transkribert og analysert. Materialet fra intervjuene i pilotstudien er ikke med i oppgaven. Ved begge disse intervjuene var veilederen min til stede, og etterpå ga hun tilbakemelding til meg på intervjuteknikk. Etter intervjuene gjorde vi nødvendige justeringer av intervjuguiden. For fremdriften i prosessen se figur 1.

Jeg intervjuet representanter fra tre profesjonsgrupper: to fastleger, fire jordmødre og fire gynekologer, se tabell 1.

Dette er de tre hovedgruppene som har kontakt med gravide i løpet av svangerskapet. Jordmødrene fikk jeg kontakt med gjennom Bodø kommunes nettside, og de som har blitt intervjuet i oppgaven min er et utvalg basert på praktiske omstendigheter, som lokalisasjon og om de hadde tid til å treffe meg. Av jordmødrene som ble spurt var det ingen som takket nei til å delta. Fastlegene har jeg fått kontakt med ved å ringe direkte til ulike

legekontor i byen, og de legene som meldte sin interesse for å være med i studien ble intervjuet. Av de som ble spurt var det noen som takket nei til deltakelse via sentralbordet uten å oppgi årsaken til dette, mens andre igjen ikke ga noen form for tilbakemelding. Gjennom hele prosessen har jeg vært i kontakt med seks ulike



Figur 1: Fremdriften i arbeidet med 5.-årsoppgaven

legesentre i kommunen. Av gynekologer har jeg intervjuet to privatpraktiserende og to sykehusansatte. På sykehuset ble det spurt på morgenmøtet hvem som kunne være interessert i å stille opp, og de to som meldte sin interesse ble intervjuet. De to privatpraktiserende gynekologene som ble intervjuet ble tilfeldig valgt fra Bodø kommunes oversikt på internett.

<i>Yrke:</i>	
Fastlege:	2
Gynekolog:	4
Jordmor:	4
<i>Alder:</i>	
Variasjon:	33 - 60 år
Gjennomsnitt:	49,2 år
Median:	52 år
<i>Kjønn:</i>	
Kvinner:	8
Menn:	2

*Tabell 1: Oversikt over informantene*

Alle intervjuene ble tatt opp på lydfil, og kort tid etter transkriberte jeg intervjuene og gjorde deretter en grovanalyse av dem hvor jeg så på hvilke temaer som intervjuet kunne inndeles i. Mellom hvert intervju vurderte jeg behovet for å justere på intervjuguiden, og de fleste endringene ble gjort etter de første intervjuene, se tabell 2. Møte med veileder for å diskutere intervjuene ble etter de første intervjuene gjort etter hvert intervju, mens vi senere i prosessen gikk gjennom flere intervjuer hver gang vi møttes. I møtene diskuterte vi tematikk i intervjuene. Alle intervjuene ble lest individuelt av både meg og veileder før vi møttes for å diskutere tematikken.

Da jeg hadde gjennomført åtte av de ti intervjuene, begynte jeg på en grundigere analyse av materialet. Jeg noterte alle kategorier som hadde kommet opp i intervjuene og strukturerte disse som undergrupper av fire hovedkategorier. Til hver underkategori plukket jeg ut sitater fra intervjuene som støttet opp under kategoriseringen. Gjennom hele analyseprosessen hadde min veileder og jeg møter for å diskutere fremdrift i prosessen.

### **Intervjuguide**

1. Hva vet du om vold mot gravide? Hvor vanlig tror du at det er?
2. Hva tenker du på når jeg sier «vold»?
3. Har du noen erfaringer med gravide som er utsatt for vold?
4. Har du noen gang hatt mistanke om at en gravid har vært utsatt?
5. Hva skal til for at du skulle fått mistanke om noe sånt?
6. Hva syns du om å ta opp et tema som «vold» på svangerskapskontroll?
7. Hvordan tror du det er for en gravid å bli spurt om vold? Er det forskjell for de som er utsatt og de som ikke er utsatt?
8. Dersom du hadde mistanke om at en gravid var utsatt for vold, hva ville du ha gjort?
9. Hva skal til for at du skal spørre om vold?
10. Føler du deg kompetent til å håndtere en sånn situasjon?
11. Hvem mener du er rett person til å følge opp en gravid som har blitt utsatt for vold?
12. Hvordan tror du at du best kan hjelpe en gravid i en sånn situasjon?
13. Vold er et tabubelagt tema - hvorfor tror du at det er sånn?
14. Tror du at det er viktig for deg som helsepersonell å vite om eventuell vold? Hvorfor/hvorfor ikke?
15. Hva syns du om å innføre rutinemessig spørsmål om vold til alle gravide?

*Tabell 2: Intervjuguide*

# RESULTATER

Under analysen av data kom det fram at informantene visste om mange grunner til at vold i svangerskapet er viktig å avdekke, men under samtalene kom det også fram flere motstridende tanker og følelser som virker som hindringer mot det å snakke om vold med pasienter. Informantene presenterte flere tanker om hvordan man kan oppdage og avdekke vold i møte med

gravide gjennom blant annet å bruke

“magefølelsen” og se hvordan samspillet mellom den gravide og partneren er.

Det kom også opp temaer som hvordan forholdet mellom helsepersonell og

den gravide spiller inn når man skal snakke om vold, hvordan det å jobbe i

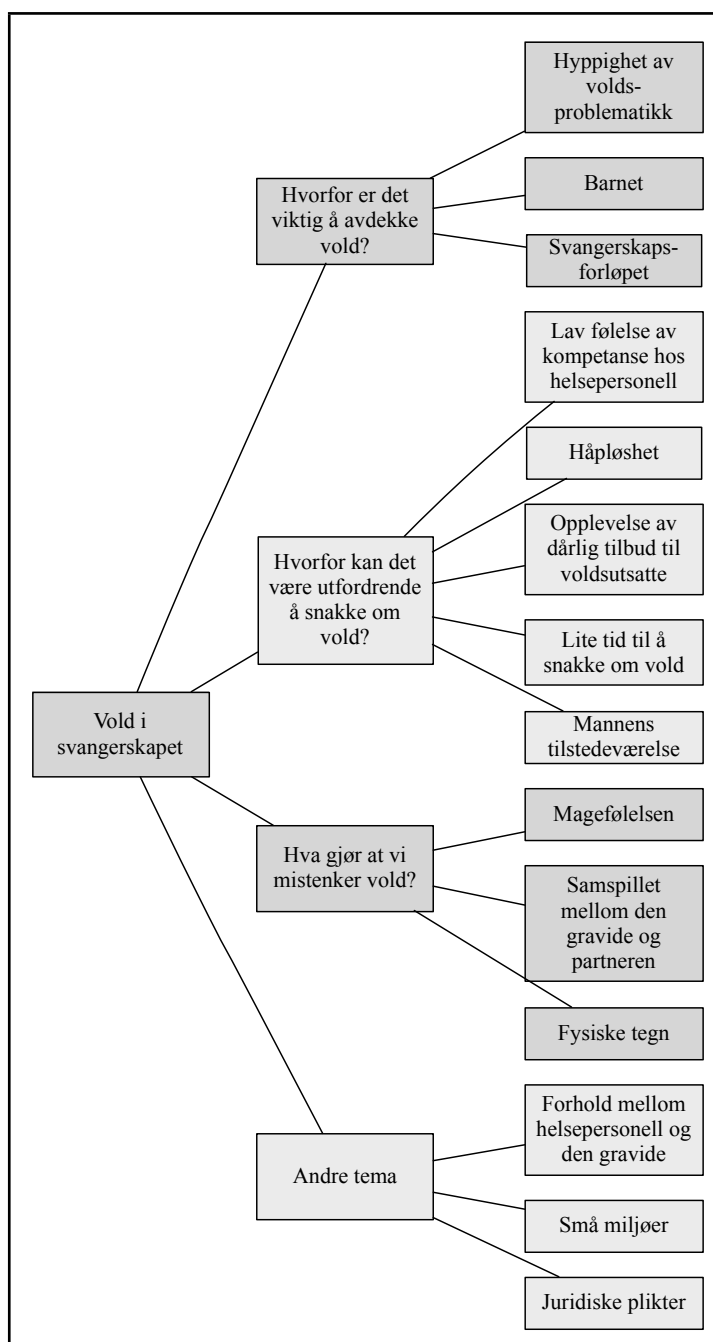
mindre byer kan påvirke arbeidet med vold og juridiske aspekter i form av

helsepersonells plikter og rettigheter. Det overstående vil bli presentert i følgende hovedkategorier: 1)

Hvorfor vold er viktig å avdekke, 2) Hvorfor vold kan være utfordrende å

avdekke, 3) Hva som gjør at vi mistenker vold og 4)

Andre temaer, se figur 2.

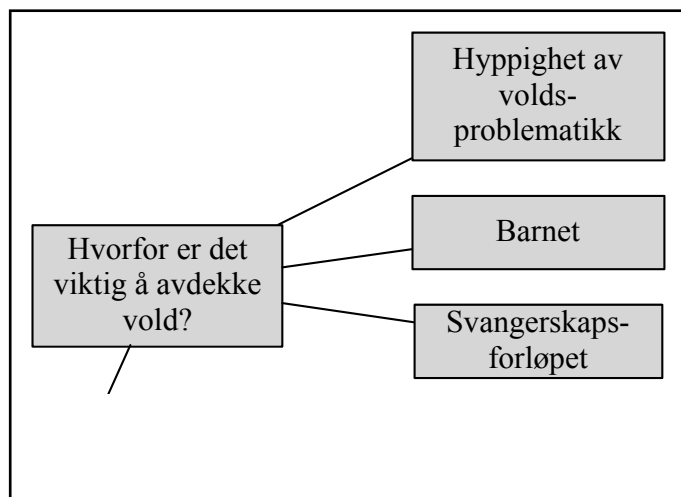


Figur 2: Oversikt over hovedkategorier og undertemaer



## Hvorfor er det viktig å avdekke vold?

I første hovedkategori har jeg undergrupper av temaer som belyser at informantene mente at vold er et viktig tema som de opplevde sentralt å avdekke. Etter analyseprosessen har dette resultert i undertemaene: hyppighet av voldsproblematikk, barnet og svangerskapsforløpet som vil bli nærmere beskrevet under, se figur 3.



Figur 3: Hvorfor er det viktig å avdekke vold?

### *Hyppighet av voldsproblematikk*

Selv om noen mente at vold hovedsakelig dreide seg om fysisk maktmisbruk i form av spark og slag, tenkte hovedparten av informantene på definisjonen av vold som noe bredere enn dette, at voldsbegrepet også innebærer psykisk maktmisbruk i form av trusler og innskrenket mulighet til å gjøre det man selv ønsker.

*«...det nærliggende er jo å tenke på fysisk vold. Men jeg tenker nok at det er mer psykisk vold, altså jeg tror at den psykiske volden er mer vanlig enn den fysiske.» Jordmor 1*

De fleste tenkte på psykisk vold som en del av voldsbegrepet, i tillegg trodde flere av informantene, at den psykiske delen av voldsproblematikken var mer omfattende enn den fysiske volden.

De fleste informantene unnlot å si at tall på spørsmål om hvor vanlig de trodde vold mot gravide var.

*«Hvor vanlig...? Jeg tror det er mer vanlig enn vi tror. Jeg tror ikke det er spesielt vanlig, men det forekommer. Jeg tror det er store mørketall, jeg tror det er mye vi ikke vet.» Fastlege 1*

De fleste informantene fikk deretter et oppfølgingsspørsmål, og da kunne alle oppgi et forslag på prosentandel gravide som ble utsatt for vold. Informantene foreslo prosentandeler mellom 1 % og 10 %, med de aller fleste svarene på omtrent 5 %. Disse svarene må man se i sammenheng med hva slags definisjon informanten hadde på begrepet vold.

De aller fleste ga uttrykk for å ha lite eller ingen erfaring med vold i svangerskapet. Dette gjaldt også de som hadde jobbet mange år som lege eller jordmor. Noen problematiserte også dette med at de nok trodde det var en relativt vanlig problemstilling og at de ikke avdekket noe særlig i sin praksis.

*«Det er nok mer vanlig enn jeg tror det er, antakeligvis, sier fornuften min. Men det er jo ikke mye jeg oppdager på kontoret mitt. Det er det ikke.» Jordmor 1*

En jordmor reflekterte videre rundt hvorfor det kunne være sånn at man avdekket så lite vold, når man på den andre siden trodde at det var en aktuell problematikk.

*«Også er det vel det at man ikke tror at det er så veldig mange som blir utsatt for det. Og derfor så detter det litt bort. Man går ikke rundt å tenker på det hvem er det som blir utsatt for vold.» Jordmor 2*

Informantene er bevisste på at dette er en problematikk som finnes i samfunnet og blant gravide, at det finnes mer av det enn det de avdekker i sitt daglige arbeide, og dermed - underforstått - at de ikke klarer å avdekke alt som finnes av vold i sitt arbeid.

## **Barnet**

Det var bred enighet blant informantene at hensyn til barnet var en viktig grunn til å avdekke vold mot gravide. Hos mange av informantene ble dette presentert som den mest sentrale grunnen til at vold mot kvinnen måtte avdekkes og bekjempes. Særlig jordmødrene uttrykte bekymring for situasjonen til barnet etter fødselen.

*«For at noen må jo ta det opp i forhold til den ungen. (...) det er jo kjempeviktig i forhold til oppfølging når den ungen blir født. Kan den bo i lag med mor og far, eller må den være en annen plass.»*

*Jordmor 2*

En jordmor ga uttrykk for at hun var klar over at mors situasjon under svangerskapet kunne påvirke fosteret, men også at hun tenkte på situasjonen etter fødselen. Her trekker hun også en parallell til arbeidet som i dag gjøres med tanke på psykisk helse hos gravide.

*«Det kan jo gå ut over barnet, i verste fall. Det er jo klart at hvordan mor har det vil jo påvirke barnet også. Det vil det jo gjøre. Og ikke minst hvordan det blir etter at barnet er født. Der vi allerede er mye på psykisk helse, at hun må ha det bra for å kunne ivareta ungen sin bra. Så det er jo ikke bra for barnet og leve i et hjem med vold, det er jo minst like ille som å leve med psykisk syke foreldre.»* Jordmor 3

Utover bekymring for barnet som skulle bli født, var en av fastlegene også bekymret for hvordan situasjonen ville påvirke resten av kjernefamilien og eventuelt andre barn i familien.

*«Jo, fordi det også får betydning for barnet som skal komme, barn som eventuelt er der. Samspillet i familien. Det er jo liksom ringvirkninger av det her, som er ganske store hvis hun først lever sammen med en person som utøver vold. Så er det av stor betydning for kjernefamilien, først og fremst.»* Fastlege 1

### ***Svangerskapsforløpet***

Gynekologene presenterte også påvirkning svangerskapets forløp som et argument for å avdekke vold mot gravide. Den ene gynekologen argumenterer for hvorfor vold bør avdekkes.

*«Fordi det påvirker hennes tilstand, vi må tenke både på henne og på fosteret og på fødselen. De som har vært utsatt for noen voldelige hendelser de får generelt sett fødselsangst, det kan gå skeis på fødestua, så det må planlegges det der, hvordan det skal gå. Og ta stilling til babyen, ikke sant.» Gynekolog 2*

En gynekolog sa at det å vite om vold kan gi helsepersonell bedre utgangspunkt for å forstå fysiske og psykiske plager i svangerskapet, noe som kan gi mulighet for å sette inn tiltak i forhold til dette.

*«Det er klart det, at hvis det er med som en mulighet så kan det være årsak til plager, symptomer, både i svangerskapet, blødninger og for tidlige rier og smerter i magen eller... Sånn at... Og ikke minst at gravide er nedstemt, har lite energi og ser mørkt på alt sammen. Så det vil på en måte være aktuelt å skaffe ressurser til en sånn gravid. For å gi henne støtte i svangerskapet og under fødsel» Gynekolog 4*

En annen gynekolog nevner seksuell vold spesielt, da dette kan påvirke både kvinnen og fosteret negativt.

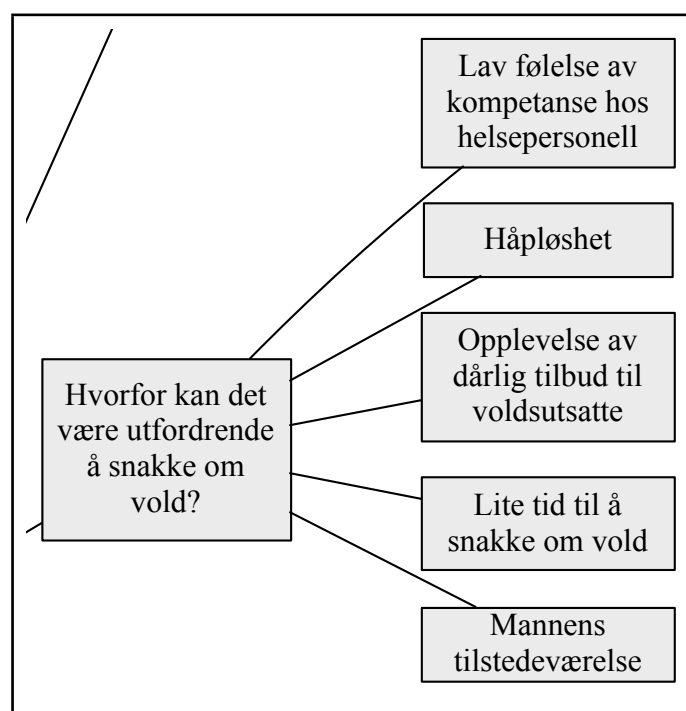
*«Seksuell vold som kan være veldig belastende både fysisk og psykisk for kvinnen, og det kan til og med være farlig for et foster, så jeg er helt nødt til å vite om sanne ting, det er helt avgjørende altså!» Gynekolog 1*

Utfra overstående sitater ser vi at gynekologene nevner svangerskapsforløpet som en grunn til at de ønsker å avdekke vold mot gravide. De sier at dette er noe som kan påvirke både mor og foster, og også noe som kan påvirke selve fødselen. Dette er en av

grunnene som hovedsakelig gynekologene presenterer som en årsak til hvorfor man bør spørre gravide om vold.

### **Hvorfor kan det være utfordrende å avdekke vold?**

Forrige hovedkategori viste at informantene vet om flere grunner til hvorfor det er viktig å jobbe med å avdekke vold, og i denne kategorien vil jeg presentere ulike grunner til at informantene likevel opplevde det å avdekke og å snakke om vold som en utfordring. Denne hovedkategorien er organisert i undertemaene lav følelse av kompetanse hos helsepersonell, håpløshet, opplevelse av et for dårlig tilbud til voldsutsatte, liten tid til å snakke om vold og mannens tilstedeværelse ved svangerskapskontroll, se figur 4.



*Figur 4: Hvor kan det være utfordrende å snakke om vold?*

#### ***Lav følelse av kompetanse hos helsepersonell***

Flere av informantene ga uttrykk for følelse av lite kunnskap om temaet vold mot gravide. Dette kom fram under intervjuene på ulike måter, blant annet på direkte spørsmål om de følte seg kompetente til å håndtere en situasjon hvor en gravid hadde blitt utsatt for vold, hvor flere av informantene svarte kontant nei. Det skal nevnes at dette ikke gjaldt alle informantene, og noen mente de kunne håndtere en slik situasjon dersom de fikk muligheten til å forhøre seg med for eksempel kolleger.

*«Ikke helt alene, helt til siste konsekvens. Det gjør jeg ikke - jeg måtte spurt. Det er ikke noe som skjer dagligdags. Men jeg tror nok at jeg hadde fått informasjonen som jeg trenger på rimelig kort tid. Og det er jo viktig nok å ta seg den tiden og innhente denne informasjonen. Sånn sett føler jeg meg kompetent.» Fastlege 2*

Det kom også fram andre utsagn som underbygger det at informantene opplevde å ha lite kompetanse, en jordmor fortalte at hun aldri har fått noen opplæring innenfor tematikken, og hun lurer på om det ikke finnes andre innenfor hjelpeapparatet som kan mer og har mer erfaring enn henne.

*«Altså vi har jo ikke fått noen opplæring, nær sagt, i det. (...) Det er klart at hvis du hører at hun er redd og engstelig, så må man jo vurdere å kontakte politi, krisesenter, fastlege, tenker jeg, og prøve å få til noe. (...) Men hvis at det ikke virker så alvorlig, så kan man jo kanskje gå via fastlege og se hva man får til. At kanskje de har mer erfaring, og vet, og kan hjelpe.» Jordmor 2*

Et annet poeng som kom fram i flere av intervjuene, var at informantene ikke ønsket å håndtere en situasjon hvor en gravid har blitt utsatt for vold på egenhånd. I noen av intervjuene hadde informantene en idé om hvem de ville rådført seg med, men ikke i alle tilfellene.

*«Da måtte jeg ha satt meg ned for å tenke meg godt om, og tenke at dette er noe som jeg må søke hjelp selv, jeg må orientere meg og tenke meg nøye om hvem er det jeg skal søke hjelp hos. Det er ikke et problem som jeg som fastlege kan løse.» Fastlege 1*

En gynekolog så for seg at noen andre burde ha ansvaret for å følge opp en gravid som har blitt utsatt for vold, og både fastlege og jordmor ble foreslått om mulige oppfølgingsansvarlige.

*«Kanskje jeg ville prøve å skyve det fra meg, kanskje til fastlege eller noe sånt. Det ser jeg ikke bort fra. (...) Jeg vet ikke om jeg ser at jeg skal bli en sånn samtalepartner eller kjøre det alene på en måte. Nei, så noen veldig kompetanse det føler jeg ikke at jeg har.» Gynekolog 4*

Et siste poeng jeg ønsker å presentere i denne kategorien er informantenes etterspørsel etter mer informasjon og tydeligere retningslinjer. Dette var noe som kom fram i flere av intervjuene. Det var ikke bare kunnskap og retningslinjer som ble etterlyst, men også noen som man kan ta kontakt med dersom man som helsepersonell trenger veiledning og råd.

*«...vi må vite litt mer om det. Vi må vite hvordan vi skal gå frem, vi må vite hvordan vi skal gjøre det om vi oppdager et tilfelle. Vi må vite hvem vi skal støtte oss til og.» Jordmor 2*

Avslutningsvis presenterer jeg et sitat av den ene fastlegen som underbygger den generelle følelsen jeg hadde etter alle intervjuene, at de fleste informantene visste mye om hvor de kunne henvende seg dersom de hadde kommet i kontakt med en gravid kvinne som ble utsatt for vold.

*«Det er klart det at jeg tenker jo på at vold er jo kriminelt, altså politiet. (...) Jeg tenker jo også veldig psykolog, den type kompetanse. Ja, så sa jeg helsesøster. Eventuelt barnevern, ikke sant, med tanke på kommende barn, eventuelt allerede tilstedeværende barn. Familievernkontor. Også tenker jeg at den som utøver vold har jo, jeg måtte tenke meg om, altså hvordan - jeg går ut i fra at jeg ikke er fastlege til vedkommende, da - men det hender jo at man kommer i dialog med den som er mishandler eller voldsutøver» Fastlege 1*

### **Håpløshet**

Informantene ga uttrykk for en viss håpløshet knyttet til ulike deler av håndteringen av vold mot gravide, aspekter som de opplevde som hindringer mot det å skulle spørre om

vold og deretter i prosessen hvor de skulle hjelpe den gravide. Flere av informantene var usikre på om gravide som ble utsatt for vold ville fortelle det til dem dersom de hadde spurt.

*«Hvordan får man det her fram? Og det å få noen til å innrømme at de blir banket hjemme, altså vi har jo store problemer med å få folk til å innrømme at de tar et glass alkohol. Så det å få dem til å innrømme det, det er jo kjempevanskelig.» Jordmor 4*

Noen av informantene uttrykte usikkerhet rundt den gravidens respons på å bli spurt om vold. Dette var ikke noe alle informantene presenterte som et problem, og noen sa at det å spørre var noe man kunne gjøre uten at det ville få noen store konsekvenser. En frykt var knyttet til at det å spørre om vold kunne føre til at den gravide ikke ville komme tilbake.

*«Også tenker jeg, for det jeg alltid er redd for med sånne spørsmål det er å risikere at personen ikke kommer tilbake.» Jordmor 2*

Andre sa at denne frykten ikke påvirket hvorvidt temaet ble tatt opp eller ikke, men heller måten det ble tatt opp på. En gynekolog fortalte om tidligere erfaringer hvor pasienten har valgt å forlate kontoret uten å komme tilbake.

*«Så jeg prøver å unngå og gå for langt, men jeg har også en plikt til å spørre om jeg senser at det er noe galt. Og da er det noen som trekker seg helt tilbake. Jeg har opplevd at noen har gått ut døra og aldri kommet tilbake for eksempel. For dette skal ikke bli grafset i, samtidig som du ser at de har det helt forferdelig.» Gynekolog 1*

En annen del av håpløsheten informantene uttrykte gikk på prosessen etter at man hadde spurt om vold. Noen av informantene problematiserte de begrensede mulighetene man har for å hjelpe den gravide og det ufødte barnet, dersom kvinnen selv ikke ønsker hjelp.



*«Det gikk over mange uker før vi fikk et gjennombrudd. Men, det er også veldig vondt, akkurat denne er en veldig vond erfaring for min del også, for hun ville ikke ha hjelp. Hun ville ikke ut av det her forholdet. (...). Så det blir jo til at man som fagarbeider tar det opp i ulike forum og prøver å få veiledning, men man blir veldig låst. Det blir man. (...) Det ble ikke gjort noe annet enn at jeg fulgte henne opp litt lengre og hadde samtaler med henne etter fødsel også, og ja. Og det jeg gjorde sånn konkret underveis også, bare for å sikker at ikke jeg ikke bare slapp henne, det var jo å snakke med politivakta blant annet, å spørre og rådføre meg der.» Jordmor 1*

Noen av informantene snakket om et skille mellom hva de ville ha gjort i en ideell verden til sammenlikning med hva som faktisk blir gjort i den virkelige verden. På spørsmål til en jordmor om hun mente det var viktig for henne å vite om eventuell vold mot en gravid svarte hun følgende:

*«Hehe, i en ideell verden, ja.» Jordmor 1*

En informant fortalte om forskjellen mellom hvem som ville blitt spurt om vold i den virkelige verden sammenliknet med den ideelle verden, og sa at antallet nok vil være lavere i virkeligheten, selv om man skulle få en følelse av at det var noe som ikke stemte helt.

*«I den virkelige verden? Ikke den ideelle? Og når du sier man, så er det snakk om generelt. Det er jo at mange, og meg selv også, ikke vil hoppe på alle som er mulig å spørre. Selv om jeg skulle tenke at «tja, litt rart». For det er antakelig ikke så lett å komme med en medisin som gjør at dette problemet er løst. Derfor tror jeg, i den virkelige verden, så vil det nok sitte litt inne å spørre om det.» Gynekolog 4*

### **Opplevelse av et for dårlig tilbud til voldsutsatte**

Et annet hinder informantene snakket om var deres opplevelse av at hjelpetilbudet som eksisterer i Bodø ikke er bra nok slik det er i dag. En jordmor opplevde det som uetisk å

skulle spørre om vold rutinemessig fordi hun opplevde at hjelpeapparatet er for dårlig utbygd, og forteller om diskusjonen rundt innføring av screeningspørsmål i Bodø som ble stoppet fordi konklusjonen var at det manglet steder man kunne henvende seg.

*«Jeg kan ikke sitte med de her sakene i fanget alene og ikke få hjelp noen plasser. Det er et enormt ansvar. Og det kan høres, og jeg føler det selv, at det er ganske sånn egoistisk og brutalt å si at man vil ikke avdekke det fordi at man vet ikke hva man skal gjøre med det. Men det er ganske uetisk også, føler jeg, og spørre om sånne ting, og avdekke det, når det er så vanskelig for mange å fortelle det, også har jeg kanskje ikke noe å tilby dem.» Jordmor 1*

En annen jordmor etterlyser tydelige retningslinjer og instanser som kan ta imot de voldsutsatte kvinnene.

*«Også må vi ha litt mer rundt, altså hva gjør vi når hun blir slått, eller når hun opplever vold på annen måte. At det blir litt fast, at det blir litt det samme vi gjør, at alle får litt likt tilbud. (...) At det er nok rundt.» Jordmor 3*

Begge disse sitatene er hentet fra deler av samtalene som dreier seg om screening for vold ved svangerskapskontroll og den samme problematikken blir ikke tatt opp når det er snakk om å ta opp temaet vold med gravide ut fra mistanke.

### ***Lite tid til å snakke om vold***

Informantene ga uttrykk for usikkerhet om det var nok tid i dagens program for svangerskapsomsorgen til å skulle spørre en større andel av de gravide om vold. Flere av informantene fortalte at de allerede hadde mange standardiserte spørsmål de skulle spørre alle gravide om, og så en utfordring for å få nok tid til å faktisk snakke om det som dukker opp når man stiller spørsmål rutinemessig.

*«For det første må vi ha litt mer tid, for det er jo også et tema som vi må bruke tid på. De fleste vil jo si at neida, det er ikke noe*

*problem, også er det jo noen som ikke vil svare det, og da skal vi ha tid til å snakke med dem.» Jordmor 3*

Dette er et strukturelt hinder for jordmødrene og fastlegene i dagens svangerskapsprogram. En jordmor tenkte på muligheter for å avtale flere kontroller med gravide hvor hun var usikker på om det kunne være voldsproblematikk, men hun var usikker på hvordan hun praktisk skulle gjennomført dette.

*«Vi må ha de inn før, også skal du liksom finne på noe for å få de til å komme før. Du kan jo ikke bare si at du har utslag på ett eller annet så du må komme oftere. For da blir de jo bekymret for svangerskapet. Så det er jo...de skal være ærlige med oss, og vi skal også være ærlige med dem.» Jordmor 2*

### ***Mannens tilstedeværelse***

En annen konkret hindring informantene så i å skulle ta opp temaet vold med var at mannen så ofte var tilstede under svangerskapskontrollene. En jordmor mistenkte at de mennene som utøver vold i større grad var tilstede på kontrollene.

*«Mange ganger, eller kanskje ikke alltid, men noen ganger så er nok de mennene kanskje litt påpasselig. Jeg vet ikke. At de er flinke til å være med.» Jordmor 3*

Det var stor enighet blant informantene om at det å spørre med mannen tilstede burde unngås. Den ene gynekologen hadde erfaring med dette og opplevde situasjonen som ubehagelig samt at dette kunne være til fare for kvinnen.

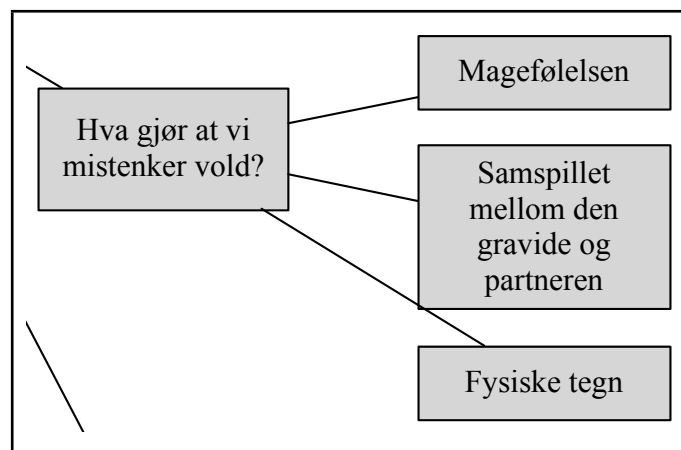
*«Det har vel vært en gang at jeg konfronterte mens de var tilstede, og det var utrolig ubehagelig. (...) Og da vil hun sannsynligvis få straffen når de kommer hjem.» Gynekolog 1*

En annen gynekolog var også oppmerksom på denne utfordringen, men presenterte også en løsning på problemet.

«Nei, hvis jeg hadde hatt, la oss si at det var en veldig kontrollerende ektemann da, så tror jeg at jeg ville sagt at "du nå skal jeg undersøke henne nedentil, så da kan du bare vente på gangen, så kan vi snakke etterpå". Og da hvis jeg hadde vært alene med henne, så ville jeg ha sagt at "nå føler jeg at partneren din, han følger veldig med og styrer veldig, hvordan opplever du det?"» Gynekolog 3

## Hva gjør at vi mistenker vold?

I tredje hovedkategori presenteres undertemaer som gikk igjen i informantenes syn på hva som gjør at man mistenker vold. Hos de fleste informantene gikk temaene "magefølelse", samspillet mellom den gravide og partneren og fysiske tegn igjen, se figur 5.



Figur 5: Hva gjør at vi mistenker vold?

### “Magefølelsen”

Flere av informantene sa at det var viktig å bruke "magefølelse" eller intuisjon for å avdekke vold.

«...ei dame som var kjempevanskelig å komme inn på. Hun var veldig lukket. Det er jo noe som gjør at mine "antenner", altså, da er det noen varsellamper som lyser hos meg. Det meste var veldig sånn vanskelig å komme inn på, ikke blikkontakt, veldig sånn. Samtidig som hun likevel ville komme. Hun ville gjerne ha jordmortimer. Men veldig, veldig vanskelig å snakke med. Da får

*man, eller hvert fall jeg, fikk veldig sånn at her... da må man gå etter "magefølelsen". Det blir veldig mye sånn intuitiv jobbing.» Jordmor 1*

En gynekolog fortalte at hun kunne komme til å tenke på voldsproblematikk dersom den gravides atferd skilte seg fra det som var normalt på svangerskapskontroll.

*«...lett for å gråte, men det er jo for så vidt mange gravide som er det, mer irritabel, ikke sånn vanlig atferd, mer innelukket, noe du kanskje egentlig ikke klarer å sette ord på, men som du reagerer på.» Gynekolog 2*

En av jordmødrene trakk en parallell til psykisk helse og alkoholbruk i svangerskapet, og at det da var mye av den samme diskusjonen som pågikk.

*«Jeg tror det er mye det samme som da vi begynte å snakke mye om psykisk helse, snakke mye om alkoholbruk og sånn, så var man veldig sånn at man skulle føle seg mye fram, mens egentlig så er det vel best å bare spørre dem rett ut.» Jordmor 3*

### ***Samspeillet mellom den gravide og partneren***

Det var bred enighet hos informantene at samspeillet mellom den gravide og partneren kan gjøre at man mistenker vold. Dette kunne man vurdere når begge to kom til svangerskapskontrollen.

*«Så jeg har, det er litt små ting som får mine "antenner" til å komme ut altså. Sånn som relasjonen til ham som av og til sitter der (peker bort i hjørnet) og av og til setter seg oppå og omtrent skal bestemme alt som skjer altså. Det er de små tingene du sender altså. Du setter deg ikke ned uten videre og spør om noen slår deg.» Gynekolog 1*

Argumentet er at man må føle seg fram på hvordan stemningen er i forholdet og bruke dette til å gjøre seg opp en mening om det kan være voldsproblematikk før man da

eventuelt ville spurt den gravide om dette var tilfellet. Samme informant nevnte senere i intervjuet at dette med å vurdere samspillet mellom den gravide og partneren kunne bli vanskeligere dersom det var et par med en annen kulturell bakgrunn.

*«Også har vi flerkulturelle forhold hvor man også skal være litt omtenkstom, der er det ofte at relasjonen mellom paret er forskjellig. Det er ikke sikkert at selv om at han virker veldig dominerende i, så er ikke det sikkert at det er et uttrykk for at det er et dårlig forhold, men det er bare annerledes.» Gynekolog 1*

En jordmor sa at hun ville vurdert hvordan den gravide selv reagerte på at partneren var med på kontrollen, og presenterte et eksempel på atferd som ville gjort henne mistenksom.

*«...noen ganger har det vært at mannen er veldig, at han er med hele tiden. At han er ganske dominerende og svarer hele tida, at hun ikke kommer til, at hun nærmest ikke tør, og om jeg spør henne direkte så svarer hun nærmest ikke. At jeg føler at hun ikke tør å være seg selv.» Jordmor 3*

### **Fysiske tegn**

Fysiske skader kom opp ved flere anledninger når vi snakket om hva som vekket mistanke. Flere sa at dette er noe de ville reagert på, men at det likevel ikke ville være det viktigste.

*«Ja, hvis man tenker fysisk vold, så kan det være blåmerker eller andre tegn på at man har vært utsatt for noe fysisk. Eller spesiell atferd hvor man ser at det er noe som ikke stemmer, at hun er engstelig og reagerer ikke adekvat på ting, at det er ett eller annet som ikke stemmer.» Gynekolog 2*

En annen gynekolog sa også at fysiske tegn er noe man kan reagere på, men at det er andre ting som også spiller inn, som samspillet mellom den gravide og partneren, rus og sosiale vansker.

*«Også selvfølgelig fysisk, hvis du ser fysiske skader, som blåmerker eller. Men det er kanskje mer samspillet mellom de to som får meg til å tenke på det. Rus også selvfølgelig, da har man det kanskje lenger framme i panna. Og selvfølgelig når det er sånne omsorgssaker...»*

*Gynekolog 3*

Den samme gynekologen trekker også en sammenheng mellom hva slags tegn den gravide viser på vold og hvordan man kunne gått videre for å konfrontere henne med dette.

*«...partneren din, han følger veldig med og styrer veldig, hvordan opplever du det? Også på en måte stilt et åpent spørsmål og sett om hun hadde tatt tak på det. Det er klart at om det hadde vært blåmerker og sånn, så ville jeg nok gått mer konfronterende på det, da»* Gynekolog 3

En jordmor fortalte at blåmerker var noe hun hadde sett flere ganger, men ikke noe som hadde gitt henne mistanke om vold.

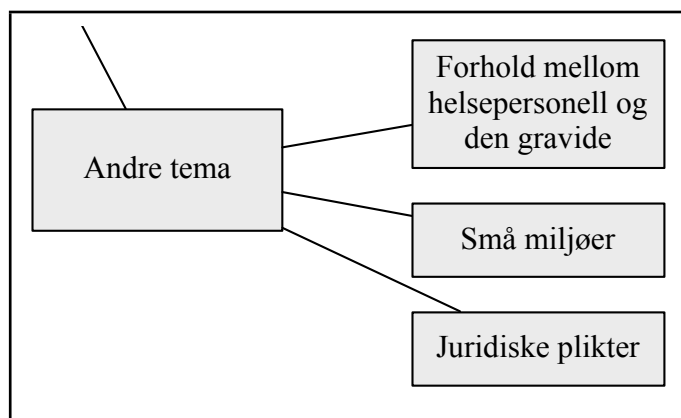
*«Så sånne blåflekker og sånn det har jeg aldri reagert på. Det er heller den stemningen dem i mellom, kanskje.»* Jordmor 3

Som de overstående sitatene gir eksempler på så er fysiske skader hos gravide noe som kan vekke mistanke, men ikke det informantene tenkte på som mest sentrale for å skulle avdekke voldsproblematikk.

## **Andre temaer**

I siste hovedkategori vil informantenes syn på hvordan forholdet mellom den gravide og dem selv påvirker det å skulle snakke om vold presenteres, samt hvordan det å jobbe i

en mindre by som Bodø kan påvirke det å ta opp vold og juridiske aspekter knyttet til når helsepersonells meldeplikt og -rett gjør at man kan bryte taushetsplikten, se figur 6.



Figur 6: Andre temaer

### ***Forholdet mellom den gravide og helsepersonell***

Noen av informantene nevnte aspekter knyttet til forholdet mellom dem selv og den gravide i forbindelse til det å spørre vold. En fastlegen snakket om at den gravide på ha tillitt til legen på at det som ble sagt ikke gikk videre i systemet uten at den gravide selv var innstilt på dette. Dette ble presentert som et av fundamentene for at vold skulle kunne snakkes om ved et møte mellom helsepersonell og den gravide.

*«Hun må føle seg trygg på at det hun sa ble mellom oss, også at jeg må en måte skulle konferere med henne om hvordan vi videre skulle gått fram. Det er viktig å trygge henne på det. Ellers så ville hun bare slutte så snakke om det eller kanskje bytte fastlege eller hva vet jeg.» Fastlege 1*

En gynekolog understrekte viktigheten av å etablere et tillitsforhold mellom seg selv og pasienten for at den gravide i det hele tatt skal kunne fortelle om at hun blir eller har blitt utsatt for vold.

*«...jeg kan etablere et tillitsforhold som gjør at de kan snakke til meg, eller med meg uten at det blir noen risiko. En del av det jeg får vite det skriver jeg ikke inn i ProfDoc en gang. Det blir så. Altså for i*



*det hele tatt å få tillitt om så ømtålige forhold så må de kunne snakke uten at de skal kunne tas altså.» Gynekolog 1*

Det å skape et trygt og tillitsfullt forhold før man spør om vold gikk igjen blant flere av informantene. En jordmor følte at man trengte å bruke tid på å skape en relasjon før spørsmål om vold kunne tas opp.

*«...dette her om å skape tillit først før man kanskje begynner å spørre. Det er jo det som er at de kommer kanskje hit, en andregangsfødende, i uke 24, også skal de ikke tilbake før i uke 32 i svangerskapet. Så bruker du den tida i uke 24 på å «bunde» litt og så skal du på en måte vente så lenge med å spørre.» Jordmor 2*

En gynekolog sa at man som helsepersonell må være oppmerksom på at alle pasienter er ulike og dermed krever ulik tilnærming, selv om de presenterer seg med lik problematikk i utgangspunktet.

*«Jeg tror alt henger sammen, altså både kropp og psyke og tillitt til mennesker, jeg tror hvis du skal.. Jeg tror rett behandling til en person ikke nødvendigvis er rett behandling for neste person (...) du er summen av alt du har opplevd, så hvis du vil gi god behandling så må du prøve å møte pasienten med det den har med seg i bagasjen.» Gynekolog 3*

### **Små miljøer**

Det var ikke mange av informantene som snakket om temaet små miljøer i intervjuene, men det kom opp ved et par anledninger. En jordmor nevnte dette som en grunn til at man kunne mistenke vold, fordi man i en mindre by som Bodø ved noen tilfeller kjenner til miljøet den gravide og partneren tilhører.

*«Andre ganger er det jo andre sosiale ting (...) altså Bodø er jo ikke en større by enn at man vet hvor enkelte tilhører og kjenner miljøet litt, og kjenner den barnefaren og vet at det er en risiko, og da er*

*man jo litt mer frampå der på å prøve og nøste litt, og høre om det kan være noe mer.» Jordmor 1*

En fastlege nevnte små miljøer i en annen sammenheng, hvordan det påvirker det å skulle opprettholde meldeplikten til for eksempel barnevernet. Det ble gitt uttrykk for at dette kunne være mer belastende i et mindre miljø.

*«Å spørre om det, det er en sak, men å gå i det, og melde mistanke, det betyr jo at det må involveres andre institusjoner som barnevernet, politiet og sånn. Og da begynner det å bli en veldig vanskelig situasjon for de pårørende som da blir utsatt for en anklage. Det er jo små forhold, liten bygd, alle kjenner hverandre uansett. (...) Man må nok tenke seg ordentlig om det er begrunnet.»  
Fastlege 2*

Som vi ser av sitatene kan små miljøer altså være en grunn til at man fatter mistanke om vold, men også føre til at man får en høyere terskel for å skulle melde en sak hvor man har mistanke om vold.

### ***Juridiske plikter og rettigheter***

Temaet juridiske plikter og -rettigheter ble tatt opp uoppfordret av flere av informantene. Hvor sikre informantene var på dette i forbindelse med voldssaker varierende. Det var særlig rettighetene til fosteret som skapte usikkerhet.

*«Så lenge ikke hun samtykket, og så lenge ikke barnet intrauterint lider av det så tror jeg ikke vi kan gå mot henne heller, da. Klart hvis det er fare for det barnet så må man jo kanskje gripe inn da.» Gynekolog 3*

Når det derimot er snakk om barnet etter fødselen og dets rettigheter, var det ingen usikkerhet rundt helsepersonells plikter.

*«Men det er klart at hvis det er et barn som vi tror kan komme til å lide, så har man jo juridisk en plikt.» Gynekolog 3*

Meldeplikten til barnevernet var det som ble presentert som mest aktuelt av de fleste informantene. Det var liten tvil knyttet til at dersom det var vold i hjemmet når barnet ble født, så hadde man en meldeplikt.

*«I første omgang, så er det jo en vurdering å kontakte barnevernet. I forhold til, hvis hun fortsetter å være sammen med denne mannen, så er det jo stor sannsynlighet for at ungen kan bli slått.» Jordmor 2*

Fastlegen som er sitert under sier at hun er usikker på hvilke plikter hun har juridisk når det er snakk om gravide, nettopp fordi det er et foster som også kan bli påvirket av eventuell voldsbruk. Flere av informantene var åpne på at dette er noe de måtte ha undersøkt dersom de hadde stått i en situasjon hvor en gravid ble utsatt for vold.

*«Det må jo alltid baseres på samtykke. Du kan ikke gjøre noe uten pasientens samtykke. (...) Og akkurat med gravide, det er jo litt sånn på kanten, det er jo ikke bare den gravide det handler om, så det kan jo også hende at det å beskytte det barnet, så der må jeg tenke litt lenger, ikke om det bare må baseres på samtykke. Men det hadde jeg undersøkt.» Fastlege 2*

En av de andre gynekologene snakket om det å ta opp vold med gravide som en etisk plikt man har som helsepersonell dersom man ser tydelig at det er noe galt.

*«...så er du pliktig til å ta det opp om du ser tydelig at her er det noe.» Gynekolog 1*

## DISKUSJON

Informantene ga uttrykk for at de opplevde vold som et viktig tema å ta opp med gravide, men det kom tydelig fram en ambivalens knyttet til tematikken. Det kom fram et sprik mellom hvor vanlig informantene anslo at voldsproblematikk blant gravide var og hvor lite vold som faktisk ble avdekket ved svangerskapskontroller. Kan dette forklares ut fra at man som helsepersonell spør om vold for sjelden? Og i så fall, hvorfor spør man ikke oftere? Flere av informantene var opptatt av å bruke “magefølelsen”, å jobbe intuitivt. Hva vil dette si, og hva sier evidensen om å bruke “magefølelse” i kliniske arbeid? Jeg vil også se nærmere på informantenes syn på forholdet mellom dem selv og den gravide og hvordan dette påvirker informantenes syn på å skulle ta opp temaet vold, samt opplevelsen av å ha for lite kompetanse og kunnskap om temaet vold.

### **Tanker om hvorfor vold mot gravide er viktig å avdekke og motstridende følelser**

I den første kategorien som ble presentert i resultatdelen, «Hvorfor er det viktig å avdekke vold?», kommer det fram at informantene vet mye om hvilke uheldige konsekvenser vold kan føre til for fosteret i mors liv, barnet etter fødselen, kjernefamilien for øvrig, svangerskapsforløpet og selve fødselen. I den neste kategorien, «Hvorfor kan det være utfordrende å avdekke vold?», kommer det fram en ambivalens knyttet til tematikken og det å skulle avdekke og spørre om vold hos gravide.

Informantene opplever at det er vanskelig å skulle ta opp temaet. En del av informantene forteller om lav følelse av kompetanse på området og etterlyste mer informasjon og veiledning for å kunne håndtere situasjoner hvor gravide er voldsutsatte. Følelse av håpløshet knyttet til temaet, i form av liten tro på at de gravide vil fortelle sannheten om vold og frykt for å støte fra seg kvinnen dersom man tar opp tematikken, sammen med opplevelsen av for dårlig hjelpetilbud i kommunen, for liten tid i den kliniske hverdagen og mannens tilstedeværelse, ble presentert som årsaker som gjorde prosessen enda vanskeligere.

Prøveprosjektet med å gjennomføre screening for vold av alle gravide i fire kommuner i Telemark (7) (side 6) viste at man ved å spørre rutinemessig vil kunne avdekke mer

voldsproblematikk blant gravide, enn dersom man kun spør i de tilfellene man som helsepersonell har en mistanke. I intervjuene jeg gjennomførte var det en frykt for at de gravide ikke ville fortelle sannheten dersom man spurte dem om voldserfaringer. Selv om denne studien viser at man vil avdekke en del mer voldsproblematikk, må man likevel ta høyde for falske negative svar fra de gravide, slik at denne frykten til en viss grad må sies å være reell. Mitt inntrykk etter å ha gjennomført intervjuer med jordmødre og leger i Bodø kommune, er at de savner en kompetanseheving og en tydelighet i hvordan de skal håndtere situasjoner dersom de avdekker vold, liknende det som ble gjennomført i forkant av prøveprosjektet i Telemark. Som nevnt i introduksjonen ble det av ulike årsaker kun gjennomført screening i 51% av tilfellene av ulike praktiske årsaker, noe som kan støtte opp under informantenes antakelser at screening medfører en rekke praktiske utfordringer.

### **Tanker om hyppighet av voldsproblematikk og antall saker som blir avdekket**

Dersom man sammenlikner hvor hyppig informantene trodde vold mot gravide var med prevalensene som ble presentert i introduksjonen, kan man si at deres antakelser ikke er så langt unna det evidensen viser, særlig hvis vi tenker oss at forsøksprosjektet fra Telemark speiler de norske forholdene. Dette er selvsagt noe man må se i sammenheng med hvordan informantene definerte vold, noe de fleste gjorde som psykisk og fysisk vold, og som ikke er veldig ulikt Verdens helseorganisasjons definisjon (side 6). I mine intervjuer kom det også fram at informantene trodde at det var mer vanlig med psykisk vold enn fysisk vold, noe som også stemmer overens med evidensen (7).

Det som derimot er slående er hvor lite erfaring informantene hadde med voldsproblematikk, særlig sett i sammenheng med statistikken. De aller fleste jeg snakket med hadde flere års arbeidserfaring med gravide og skulle i følge statistikken ha truffet flere gravide med voldserfaringer, men de færreste hadde noe erfaring overhodet. Hvorfor er det slik? Er det rett og slett fordi helsepersonell ikke stiller spørsmålet ofte nok? Og dersom det er tilfellet, hvorfor spør man ikke om vold oftere? En mulig forklaring kan være at vold har vært lite vektlagt ved svangerskapskontroll i tidligere nasjonale retningslinjer, noe som kan ha ført til at jordmødre og leger ikke har opplevd dette som et sentralt tema å ta opp med gravide. En annen grunn kan være hindringene

som informantene oppga i intervjuene som følelse av lav kompetanse på området, manglende tro på at gravide vil fortelle dem sannheten dersom de spør, manglende tro på å kunne utgjøre en forskjell, frykt for å støte fra seg den gravide og miste alle muligheter til å støtte henne samt konkrete hindringer som for liten tid og mannens tilstedeværelse ved kontrollen.

### **“Magefølelse”**

Noen av informantene sa at man måtte bruke “magefølelsen” for å avdekke vold i møte med gravide. Andre begreper som ble brukt om det samme fenomenet var “antennen”, å “sense” og å bruke intuisjon. Begrepet “magefølelse” kan oppleves som vagt og ble av den ene gynekologen beskrevet som «...*det du ikke lærer om på skolen*», men flere informanter opplever denne følelsen som sentral når det kommer til å håndtere et vanskelig tema som vold. Kanskje man kan si at “magefølelse” er det samme som klinisk blikk eller intuisjon? Er dette noe man har lært seg som kliniker, kommer det som et resultat av erfaring eller er det en menneskelig egenskap å oppfatte når en annen person ikke har det bra?

En artikkel fra Tidsskrift for Norsk Psykologforening (28) har sett nærmere på dette med klinisk intuisjon, som de definerer som enten raske, automatiserte prosesser eller som bevisst opplevde følelser som et sluttprodukt av automatisert eller ubevisst kognisjon. Felles for definisjonene er at man ikke er bevisst på hva som ledet fram til konklusjonen. I denne artikkelen sier de at intuisjon er noe som kommer fra kunnskap og erfaring man allerede har, og at når man handler ut fra intuisjon i komplekse situasjoner så kan dette komme av at man har kjent igjen et mønster eller en systematikk i situasjonen som man selv ikke er bevisst. Artikkelens konklusjon er at intuisjon kan være relevant å bruke i en del komplekse kliniske situasjoner hvor man ikke har mulighet til å resonnerer seg fram til en optimal løsning.

Artikkelen som er sitert over konkluderer med at “magefølelse” eller intuisjon i seg selv kan være riktig å bruke i en del situasjoner som helsepersonell, men den presiserer at dersom konklusjonen man trekker ut fra intuisjonen skal være korrekt krever dette et erfaringsgrunnlag. Mange av informantene i studien min hadde lite eller ingen erfaring med gravide som hadde blitt utsatt for vold. Man må da stille seg spørsmålet hva som er

relevant erfaring når det er snakk om å avdekke vold. Kreves det konkret erfaring med andre gravide som har blitt utsatt for vold? Hva med erfaringer med gravide som har hatt dårlig fungerende parforhold eller gravide som skjuler rus- og alkoholbruk i svangerskapet? Eller livserfaring hvor man har møtt mennesker som er i en vanskelig livssituasjon som trenger hjelp og støtte? Da kan man kanskje si at informantenes utsagn om “magefølelse” har støtte i evidens. Det skal nevnes at det finnes litteratur som konkluderer annerledes enn den nevnte studien om klinisk intuisjon, som sier at de beste beslutninger tas etter intensjonell, analytisk tenkning (29).

### **Forholdet mellom den gravide og helsepersonell**

Noen av informantene trakk fram viktigheten av å ha et tillitsfullt forhold med den gravide for å kunne spørre om voldsproblematikk, mens andre tonet dette ned og sa at man kan spørre om det meste og at det avhenger mer av hvordan man presenterer spørsmålet. Kanskje kan dette være en årsak til hvorfor informantene avdekker så mye mindre vold enn man skulle forvente ut fra statistikken. At de ikke opplever at det er nok tid til å skape et trygt forhold hvor det føles greit å spørre om vold. Et annet poeng som ikke kom fram i intervjuene i denne studien, men som er verdt å nevne, er hvordan det å spørre om vold i seg selv kan være med på å skape et sterkere forhold mellom helsepersonell og den gravide, og således i seg selv kan være tillitsskapende. I forsøksprosjektet som ble gjennomført i Telemark (7) ble de gravide som hadde gjennomført screeningen spurt hvordan de opplevde dette, og da svarte over 90% at de opplevde det å bli spurt som positivt eller helt greit, noe som støtter utsagnene fra de informantene som mente det stort sett var greit å spørre om vold.

Kommunejordmoren som jobber i Fauske kommune har i en periode spurt alle gravide om voldserfaringer ved svangerskapskontroll, og hennes erfaringer ble presentert på et foredrag under en perinataalkonferanse i Bodø våren 2014 (30). I dette foredraget sa hun at hennes erfaringer er at de gravide stort sett opplever det å bli spurt som positivt. Selv opplever hun det å spørre som en måte å komme i samtale med den gravide, og at det på denne måten kan være relasjonsbyggende.

## **Selvtillitt hos helsepersonell**

På direkte spørsmål om informantene følte seg kompetente til å håndtere situasjoner hvor gravide hadde blitt utsatt for vold, svarte en god del av informantene nei. I hovedsak var det jordmødrene som ikke følte at de hadde nok kunnskap til å håndtere voldsproblematikk. Mitt inntrykk er at legene i større grad følte at de kunne håndtere situasjonen, selv om de ikke nødvendigvis hadde mer erfaring med tematikken eller hadde fått mer informasjon. Det at en del av informantene følte at de manglet kunnskap for å håndtere problematikken, stemmer ikke helt med mitt inntrykk av deres kunnskapsnivå etter intervjuene. Alle informantene kjente til at problematikken kunne være skadelig for mor og barn, i tillegg til at de hadde god oversikt over hva som finnes av hjelpetilbud i kommunen i dag. De hadde gode strategier for hvordan de kunne ha håndtert en situasjon hvor en gravid hadde blitt utsatt for vold.

Det varierte hvor godt informert de var om sine juridiske plikter til å melde fra til andre instanser som barnevern og politi dersom den gravide selv ikke ønsket dette. Man kan tenke seg at dette er et usikkerhetsmoment som skaper en følelse av å ikke være i stand til å håndtere situasjonen. Man må også stille seg spørsmålet om denne følelsen av lav kompetanse er en av årsakene til at tematikken i så liten grad blir tatt opp med gravide. I så fall, kan man tenke seg at kursing, kompetanseheving og veiledning av helsepersonell kan føre til at flere føler seg i stand til å håndtere en slik situasjon. Det vil og kunne føre til økt vektlegging av temaet og at helsepersonell i større grad tar opp problematikken med den gravide.

## **Metodediskusjon**

Når det gjelder å opprettholde vitenskapeligheten i studien min, valgte jeg som nybegynner innen kvalitativ forskning å ta utgangspunkt i Malterud sin bok «Kvalitative metoder i medisinsk forskning - en innføring» (27). Hennes tre begreper for å opprettholde vitenskapelighet i kvalitative studier er presentert og diskutert i metoddelen av oppgaven, og er noe jeg har vært bevisst på å opprettholde gjennom hele prosessen.

Som uerfaren forsker innenfor kvalitativ metode bestemte jeg i samråd med veileder å gjennomføre en pilotstudie med to intervjuer som ikke er tatt med i oppgaven. Det



opplevde jeg var en viktig læringsprosess som gjorde at jeg følte meg bedre rustet senere i prosessen, og kan ha vært med på å øke kvaliteten på selve datainnsamlingen. Likevel opplevde jeg å få mer utbytte av de intervjuene som ble gjennomført senere i prosessen. Intervjuguiden ble også oppdatert fortløpende og jeg opplever den som mer komplett i de siste intervjuene sammenliknet med de første. For eksempel inkluderte siste versjon spørsmål om hvem informanten mente var best egnet til å følge opp voldsproblematikk samt spørsmål om informanten opplevde det som viktig å vite om eventuell vold, og i så fall hvorfor det, noe første versjon av intervjuguiden ikke gjorde.

Det finnes noen mulige begrensninger i studien som bør reflekteres over. Angående utvalget av informanter kan det teoretisk ha oppstått en viss grad av responsbias. Hvis de legene og jordmødrene som interesserer seg for temaet i større grad hadde takket ja til å bli intervjuet, vil dette kunne ha påvirket datamaterialet mitt. I virkeligheten var det ingen av jordmødrene som takket nei til å bli intervjuet, av seks legekontor som jeg var i kontakt med svarte to ja til å stille opp på intervju, noen takket nei via sentralbordet, mens de resterende ikke ga noen tilbakemelding. Av gynekologene takket ingen aktivt nei til å bli intervjuet. Ut fra dette kan sannsynligheten for alvorlig bias vurderes som lav. I oppgaven har jeg av praktiske og tidsmessige grunner intervjuet fire jordmødre, fire gynekologer og to fastleger. Det kan være en svakhet at jeg ikke har intervjuet flere fastleger, og at det kan ha ført til at enkelte aspekter ikke har blitt belyst godt nok.

Det kan også være svakheter knyttet til intervjusituasjonen. I kvalitativ forskning bruker man seg selv i prosessen og på den måten kan jeg ha påvirket utfallet, til tross for at jeg har vært bevisst på det. Når jeg som forsker har intervjuet informantene har jeg allerede sendt ut et signal om at vold i svangerskapet er et tema som jeg mener er viktig, noe som kan påvirke informantens svar. Under prosessen har jeg hele tiden med meg mine egne holdninger til temaet, og selv om jeg har forsøkt å være objektiv i mine samtaler med informantene vil det kunne være ubevisste handlinger og ordvalg fra min side som likevel har påvirket deres svar. Det må også nevnes at jeg som medisinstudent i møte med ulike faggrupper innenfor helsevesenet, også vil kunne bli påvirket på ulike måter i min intervjustil, avhengig av blant annet informantens yrke, kjønn og alder. For eksempel kan man tenke seg at jeg kommuniserer annerledes med en yngre kvinne sammenliknet med en eldre mann.

Min oppgave har belyst noe av helsepersonells holdninger til temaet vold i svangerskapet og hvordan de opplever å ta opp tematikken med gravide. Dette er et område hvor det er i ferd med å skje endringer politisk og temaet vil få større plass i de nye retningslinjene for svangerskapsomsorgen. I den forbindelse vil det være nødvendig med videre forskning på temaet, både i form av hvordan innføring av screening for vold vil oppleves av både gravide og helsepersonell, samt kvantitative studier som kan vurdere effekten av de nye retningslinjene.

## KONKLUSJON

Helsepersonell uttrykker en ambivalens knyttet til temaet vold mot gravide ved at de oppfatter tematikken som viktig og sentral å ta tak i og avdekke, til tross for at de gir uttrykk for en rekke hindringer mot det å skulle snakke med gravide om vold.

Informantene oppga i stor grad at de mistenkte at voldsproblematikk var relativt hyppig, mens de likevel fortalte om lite erfaring med gravide som hadde blitt utsatt for vold.

Muligens kan dette misforholdet mellom angitt forekomst og hvor lite som faktisk avdekkes, komme av følelsen av ambivalens knyttet til temaet. En annen mulig forklaring kan være fram til nå manglende fokus på temaet fra myndighetenes side, noe som kan ha ført til at vold har blitt et glemt tema ved svangerskapskontroll, sammenliknet med andre kliniske prioriteringer. Følelse av å mangle nødvendig kompetanse blant helsepersonell for å bistå gravide, sammenliknet med en større selvtillit på andre kliniske områder, kan også være en viktig faktor.

Informantene uttrykte at de opplevde det som relevant å bruke “magefølelsen” eller intuisjonen for å avdekke vold. Det finnes studier som støtter bruk av intuisjon (28), men dette er et omdiskutert tema. Andre studier konkluderer med at analytisk og intensjonell tenkning gir det beste beslutninger (29). I denne diskusjonen må man ta informantenes erfaringsgrunnlag med i betraktningen, og stille seg spørsmålet om hva som er relevant erfaring når det kommer til vold mot gravide. Kanskje bør helsepersonell få bedre opplæring i hvordan resonnering ut fra intuisjon fungerer for å bli mer bevisst på dens begrensninger?

Flere av informantene ønsket at de hadde mer kunnskap og veiledning når det gjaldt voldsproblematikk blant gravide, selv om mitt inntrykk etter intervjuene var at informantene hadde kunnskap om hvordan vold kan påvirke mor og barns helse og om hvem som er aktuelle samarbeidspartnere. Likevel kan en kompetanseheving og økt veiledning føre til at helsepersonell føler seg tryggere på dette området og dermed føre til mer åpenhet og økte muligheter til å hjelpe voldsofre. Resultatene tyder på at dette vil være en viktig prioritering dersom de nye retningslinjene fra Helsedirektoratet skal bli vellykket implementert med en faglig styrke.

# TAKK TIL

En stor takk til alle informantene som har tatt seg tid til å bli intervjuet i forbindelse med oppgaven!

## KILDER

1. Shah PS, Shah J, Knowledge Synthesis Group on Determinants of Preterm LBWB. Maternal exposure to domestic violence and pregnancy and birth outcomes: a systematic review and meta-analyses. *Journal of women's health*. 2010 Nov;19(11):2017-31. PubMed PMID: 20919921.
2. Jahanfar S, Janssen PA, Howard LM, Dowswell T. Interventions for preventing or reducing domestic violence against pregnant women. *Cochrane database of systematic reviews*. 2013;2:CD009414. PubMed PMID: 23450603.
3. Sarkar NN. The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*. 2008 Apr;28(3):266-71. PubMed PMID: 18569465.
4. Urquia ML, O'Campo PJ, Heaman MI, Janssen PA, Thiessen KR. Experiences of violence before and during pregnancy and adverse pregnancy outcomes: an analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey. *BMC pregnancy and childbirth*. 2011;11:42. PubMed PMID: 21649909. Pubmed Central PMCID: 3141595.
5. Grimstad H. Violence against women and pregnancy outcome (norsk). 2000.
6. WorldHealthOrganization. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines. 2013.
7. Hjemdal OK, Engnes K. Å spørre om vold ved svangerskapskontroll. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. 2009.
8. Justis-ogpolitidepartementet. Handlingsplan: Vold i nære relasjoner (2004-2007). 2004.
9. Casanueva CE, Martin SL. Intimate partner violence during pregnancy and mothers' child abuse potential. *Journal of interpersonal violence*. 2007 May; 22(5):603-22. PubMed PMID: 17429025.
10. Kripos. Drapsoversikt. 2013.
11. Neroien AI, Schei B. Partner violence and health: results from the first national study on violence against women in Norway. *Scandinavian journal of public health*. 2008 Mar;36(2):161-8. PubMed PMID: 18519280.
12. Lea JP. Vold mot kvinner - et folkehelseproblem. *Doktor i Nord*. 2013;1.

13. Regjeringen. Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner: Det handler om å leve. Stortingsmelding 15. 2013.
14. Helsedirektoratet. Ekstern høring - revisjon av gjeldende nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen på temaet "Vold og seksuelle overgrep mot gravide". 2013.
15. Den Norske Legeforening. Høring - revisjon av gjeldende nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen på temaet - Vold og seksuelle overgrep mot gravide. 2014.
16. Den Norske Jordmorforening. Ekstern høring - revisjon av gjeldende nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen på temaet "Vold og seksuelle overgrep mot gravide". 2014.
17. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen - hvordan avdekke vold. 2014.
18. Justis-og politidepartementet. NOU 2003:31 Retten til et liv uten vold. Menns vold mot kvinner i nære relasjoner. 2003.
19. Sohal AH, James-Hanman D. Responding to intimate partner and sexual violence against women. *Bmj*. 2013;346:f3100. PubMed PMID: 23788378.
20. Taft A, O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson L, Feder G. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *Cochrane database of systematic reviews*. 2013;4:CD007007. PubMed PMID: 23633338.
21. Kiely M, El-Mohandes AA, El-Khorazaty MN, Blake SM, Gantz MG. An integrated intervention to reduce intimate partner violence in pregnancy: a randomized controlled trial. *Obstetrics and gynecology*. 2010 Feb;115(2 Pt 1):273-83. PubMed PMID: 20093899. Pubmed Central PMCID: 2917915.
22. Coker AL, Garcia LS, Williams CM, Crawford TN, Clear ER, McFarlane J, et al. Universal psychosocial screening and adverse pregnancy outcomes in an academic obstetric clinic. *Obstetrics and gynecology*. 2012 Jun;119(6):1180-9. PubMed PMID: 22617583.
23. Jensen B. Å fortelle om vold og overgrep - gjør en selv sterkere. Universitetet i Stavanger: Master i sosialt arbeid. 2011.
24. Engnes K, Liden E, Lundgren I. Women's experiences of important others in a pregnancy dominated by intimate partner violence. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2013 Sep;27(3):643-50. PubMed PMID: 22998026.

25. Finnbogadottir H, Dykes AK. Midwives' awareness and experiences regarding domestic violence among pregnant women in southern Sweden. *Midwifery*. 2012 Apr;28(2):181-9. PubMed PMID: 21757271.
26. Stenson K, Sidenvall B, Heimer G. Midwives' experiences of routine antenatal questioning relating to men's violence against women. *Midwifery*. 2005 Dec; 21(4):311-21. PubMed PMID: 16061312.
27. Malterud K. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning - en innføring*. Universitetsforlaget. 2011.
28. Norman E, Nielsen GH. Klinisk intuisjon: Forenlig med evidensbasert praksis? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. 2009;46:940-7.
29. Dawes RM, Faust D, Meehl PE. Clinical versus actuarial judgment. *Science*. 1989 Mar 31;243(4899):1668-74. PubMed PMID: 2648573.
30. Pedersen H. Hender det noen ganger at du er redd i eget hjem? Erfaring med kartlegging av gravide i forhold til vold. Perinataalkonferanse Bodø2014.