



UIT

NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

Institutt for helse- og omsorgsfag

”Det er krevende..”

Hvordan opplever jordmor første møte med gravid som tidligere i livet har vært utsatt for voldtekt?

Edel Bakke Sørli

Masteroppgave i helsefag, retning psykisk helse

Mai 2014



Reise

reise, reise

reise med en liten passasjer

følge dem som ingen andre ser

være egen båt

frakte både jubel og gråt

reise lengre enn du hadde trodd

kjenne liv der ingen før har bodd

være en lugar

seile med et spørsmål uten svar

reise, reise

reise langs med dag og over natt

reisen er den lengste du har tatt

være eget fyr

blinke før et gammelt eventyr

reise, reise

reise med en passasjer ombord

nynne på en sang av hav og jord

være solvarm strand

når en liten sjømann går i land

reise, reise

Kari Bremnes

Forord

Proessen med denne masteroppgaven har vært krevende og spennende. Etter mange opp- og nedturer med frustrasjon og glede er det godt å få ferdigstilt oppgaven.

Jeg vil først rette en stor takk til mine informanter som satte av tid til intervju og som stilte opp på fritiden. Dere gjorde det mulig for meg å fordype meg i et spennende tema, tusen takk!

Takk til alle kvinner og familier jeg har møtt, dere har gitt meg erfaring og har inspirert meg til å gjøre dette skriftlige arbeidet.

Takk til min veileder Marit Elisabeth Harr for god veiledning, engasjement og alltid positiv tro på mitt prosjekt, du har vært en uvurderlig støtte underveis. Tusen takk!

Takk til min arbeidsgiver i Stiftelsen Amatheia for tilrettelegging underveis i studieforløpet.

Takk til kollegaer, venner som har støttet meg og kommet med gode råd.

Og sist, men ikke minst takk til familien og min kjære mann for all støtte. Til sist vil jeg takke mine tre barn Frida, Amund og Sigurd, dere har gitt meg den beste avkobling, glede og overskudd underveis i dette arbeidet. Tusen takk!

Edel Bakke Sørli

Sammendrag

Bakgrunn

Nyere undersøkelser viser at hver tiende kvinne har vært utsatt for voldtekt. Mørketallene er store. Studiens hensikt er å utforske jordmødres opplevelse i det første møtet med gravide som tidligere i livet har vært utsatt for voldtekt. Dette er et område innen jordmorfag som tidligere har blitt forsket lite på.

Metode

Studien er en kvalitativ tilnærming med semistrukturerte intervju som grunnlag for datainnsamlingen. Fire jordmødre ble intervjuet og det ble gjort en hermeneutisk analyse basert på Kvale & Brinkmanns innholdsanalyse.

Resultater

Gjennom analysen fremkom en hovedkategori; Jordmors tilgjengelighet til *tid* i det første møte med den gravide som har hatt en tidligere traumeerfaring. Det fremkom også to underkategorier; jordmorfaglig tilnærming og omsorg og organisering av helsetjenesten til gravide og den nye familien. Tidligere traumer bør kartlegges i svangerskapet slik at jordmor kan tilpasse omsorgen til den gravide og familien.

Konklusjon

Jordmor ønsker å legge til rette for en individuell tilpasset omsorg både i svangerskap, fødsel og barseltiden, men intervjuene viser at jordmødre jobber innenfor begrensede rammer som ikke kan tilby den gravide og hennes familie en omsorg preget av kontinuitet, forutsigbarhet og tilgjengelighet.

Nøkkelord

Jordmor, første møte, gravid, voldtekt, kvalitative studier

Summary

Introduction

As many as 10% of women have traumatic sexual experience as rape. The aim of this study is to define the interaction between the midwife and the sexually traumatized pregnant woman. Despite increased awareness of the pregnancy of traumatized women, there are few studies that analyses midwife experiences and how they interacts with these women.

Method

This is a qualitative study using a semistructured interview technique for data collection. 4 midwives have been interviewed and a hermeneutic analysis was done.

Results

The time available was generally thought of as insufficient for a proper consultation. The interviews give also information about midwifery, care and the health system. It is of great importance that the trauma is identified before the start of labour.

Conclusion

The midwives emphasize interpersonal aspects and acts according to the relationship established through dialogue during the first consultation. The present health system might be inadequate for previously traumatized women and there is a need for increased continuity and predictability during pregnancy and also in the postpartum period.

Keywords

Midwife, first meeting, pregnant, rape, qualitative studies

Innholdsfortegnelse

Forord

Sammendrag

Summary

DEL 1: INNLEDNING **9**

Oppgavens oppbygging 9

Innledning 9

Begrunnelse for valg av tema 10

Problemstilling 10

Oppgavens tittel 11

Oppgavens begrensninger og relevans 11

Begrepsavklaringer 12

 Voldtekt 12

 Jordmorprofesjonen 13

 Samhandlingsreformen 14

Tidligere forskning 15

DEL 2: TEORI **17**

Praktisk kunnskap 17

Forståelse som kommunikasjon 18

Fordringen i møte 21

Kroppsfenomenologi 22

Angst og angstuttrykk 22

Skyld og skam 26

Krenkelse 27

Salutugeneser og empowerment 28

DEL 3: METODE 29

Forskningsmetode	29
Innholdsanalyse	30
Vitenskaplig tilnærming	30
Hermeneutikk	31
Fenomenologi	32
Forskerrollen	32
Semistrukturerte intervju	34
Utvalg av informanter	34
Etiske utfordringer	35
Informantene	36
Gjennomføring av prøveintervju	37
Intervjuene	38
Transkripsjon	40
Validitet og reliabilitet	41
Kritikk til metodedel	42

DEL 4: ANALYSE, FUNN OG DISKUSJON 43

Analyseprosessens start	43
Analysen	44
Funn	45
Betydningen av tid	47
Oppmerksom tilstedeværelse	49
Angstuttrykk	51
Veiledning, kompetanse og omsorg	54
Helsetjenesten til gravide og den nye familien	55
Diskusjon	57
Jordmor – mer enn praktisk fødselshjelper	57

DEL 5: AVSLUTNING **71**

Avslutning 71

Oppsummering 72

Referanser

Vedlegg: NSD godkjenning, tillatelse Kvinneklinikken UNN HF, informasjonsskriv, samtykkeskjema.

DEL 1: INNLEDNING

Oppgavens oppbygning

Denne oppgaven består av fem deler: innledning, teoridel, metodedel, analyse, funn og diskusjonsdel og til slutt avslutning og oppsummering.

Jeg ønsker å undersøke hvordan jordmor opplever det første møte med gravide som tidligere i livet har erfart voldtekt. Hvordan handler jordmor i det aller første møte? Hovedfokus vil være jordmors praktiske og personlige kunnskap i det første møte med gravide hvor det tidligere traume er identifisert i graviditeten. Gjennom analysen vil jeg presenterer mine funn og på bakgrunn av min forforståelse gjøre et utvalg av bestemte tema for videre drøfting i oppgavens diskusjonsdel.

Innledning

Etter noen år innen jordmoryrket er det interessant å fordype seg i eget fagfelt og knytte psykisk helse til jordmorfaget. Fra mitt ståsted ser jeg på psykisk helse som er et av de mest utfordrende områdene innen svangerskaps-, fødsels-, og barselomsorgen. Jordmor bør ha kunnskap om psykisk helse for å ivareta og gi god omsorg for gravide og den nye familien. Som student i et av de første nye kull i den to årige jordmorutdanningen, ble min interesse for psykisk helse vekket. Refleksjon var gjennom studieforløpet nært knyttet til utøvelse av jordmorpraksis, både skriftlig og muntlig. Å jobbe med familier, kvinner og nyfødte, følge familier i denne overgangsprosessen, ble mer interressant enn jeg på forhånd hadde trodd. Jeg har mange ganger latt meg undre over familiene jeg har møtt disse årene. Om hvor forskjellig alle disse vordende og nybakte foreldre er. Å føde barn kan sees på som en av de største overgangene i livet, å bli mor har derfor en eksistensiell dimensjon med seg. Å bidra til å bevare det friske normalt, være tilstede når kvinnens urkrefter trer frem, i det høyteknologiske rom og samfunn, er fasinerende. Samtidig kan det være helt nødvendig at jordmor følger opp både før og etter fødsel. Å stifte familie er en prosess, og ved å følge opp over tid gir dette et godt grunnlag for at jordmor kan ivareta den psykiske helse for mor, barn

og familien. Etter å ha jobbet som jordmor og veileder i Stiftelsen Amatheia, har det vært med på å gi meg erfaring og kunnskap om eksistensielle valg knyttet til ikke planlagt svangerskap. Behovet for mer kunnskap om psykisk helse meldte seg og jeg søkte derfor på studiet jeg nå er i ferd med å avslutte; mastergrad i helsefag, retning psykisk helse.

Begrunnelse for av valg av tema

Selv om jeg ikke har lang erfaring som jordmor, er erfaringer med kvinner, graviditet, fødsel og familiedannelse høyst variert. Dette tar med meg videre inn i denne masteroppgaven. I samtalerommet har det blitt mange møter og erfaring med gravide og par. Dialogen kan være med på å åpne opp for tema som vold og seksuelle overgrep. Jeg har lenge latt meg undre over som gjør at man stopper opp med *noe* i en samtale. Etter å ha jobbet i refleksjonsrommet kan jeg best beskrive det som en slags forløsning *før* fødselen. Videre inn i temaet vold, kan ulike uttrykk for skam, skyld og angst tre frem. Uttrykk for skam og angst kan vanskelig å fange opp. Det er som ”et såpestykke som bare sklir unna”, Slik Gry Stålsett formulerer det(1). På bakgrunn av utbredelse og kompleksiteten med traumer, er det derfor her mitt forskningsspørsmål ligger, rettet mot jordmorprofesjonen.

Problemstilling

Mitt valg av tema leder til at jeg vil gå i dybden på hvordan jordmødre opplever det første møte med kvinner som har vært utsatt for voldtekt tidligere i livet. Jeg ønsker å få svar på hvordan det oppleves å møte gravide jordmor *vet* har vært utsatt for voldtekt tidligere i livet. Samtidig forventer jeg at det også kan komme beskrivelser på kvinner som jordmor antar *kan* ha vært utsatt for en tidligere voldtekt. Jeg vil likevel ha fokus på jordmors opplevelse den første gangen hun møter en gravide kvinne som tidligere har vært utsatt for voldtekt. På bakgrunn av dette har jeg utarbeidet følgende problemstilling:

”Hvordan opplever jordmor det første møte med gravide som tidligere i livet har vært utsatt for voldtekt?”

Oppgavens tittel

Jeg har valgt å kalle oppgaven "*Det er krevende..*" fordi informantene på ulikt vis ga uttrykk for at det var krevende å møte disse gravide. Som forsker oppfattet jeg dette både kroppslig og verbalt fra mine informanter. At det er krevende å møte kvinner med en slik erfaring er viktig å understreke både i forhold til ressurser, kompetanse, omsorg og oppfølging av kvinnen og familien etter fødselen.

Oppgavens begrensninger og relevans

En masteroppgave i helsefag, retning psykisk helse har et omfang på 40 studiepoeng. Dette medfører en begrensning både på valg av tema og studiens omfang. Vold og voldtekt er et stort fagområde og jeg har valgt å begrense oppgaven til jordmødre og temaet voldtekt og det aller første møte. Hva vektlegger jordmor i det første møte med en gravide som har erfart tidligere traume som voldtekt? Selv om oppgaven har sine klare begrensninger, er dette et område jeg ønsker å fordype meg i og håper det vil frembringe kunnskap som er av betydning både for jordmorprofesjonen og ikke minst for den nye familien(2). Jeg må også se på prosessen med en masteroppgaven som en øvelse i kvalitativ metode.

Voldtekt er relativt vanlig(3) og majoriteten som opplever et slik traume er relativt unge kvinner(3). Det betyr at jordmødre, på ulike arbeidsplasser, møter gravide med tidligere traumeerfaring. På bakgrunn av dette og at temaet er lite belyst innen jordmorfaget samt at det eksisterer lite forskning på området, er studien å anse for å ha relevans for jordmorprofesjonen og vil kanskje belyser viktige aspekter rundt omsorgen til familier.

Begrepsavklaringer

Voldtekt

Voldtekt defineres i straffelovens § 192 som å skaffe seg seksuell omgang med vold eller truende adferd, ha seksuell omgang med noen som er bevisstløs eller av andre grunner ikke er i stand til å motsette seg overgriperen, eller ved å bruke vold og trusler få noen til å ha seksuell omgang med en annen, eller å utføre en tilsvarende handling mot seg selv(3).

Voldtektsutvalget betegner voldtekt som vaginalt og analt samleie samt innføring av penis og eller annen gjenstand i munn og skjede eller endetarmsåpning(4)

Årlig blir det registrert 8000-16000 voldtekter i Norge og mørketallene er store(4) Vold og seksualisert vold er et stort samfunnsproblem og temaet har begrenset plass innen helsefaglig utdanning. Å ha vært utsatt for vold gir alvorlige og livstruende helsemessige konsekvenser (5) og det kan ta mange år fra overgrepet finner sted til at man erkjenner at det har skjedd og deler det med noen (5). Helsemessige konsekvenser og plager for de som har vært utsatt for vold, er mange (5, 6). På bakgrunn av den begrensede kunnskap om vold, er det utfordrende for helsepersonell å fange opp helseplager som følge av vold. Det vises blant annet gjennom systemet. Dagens svangerskapsomsorg består fortsatt av helsekontroll knyttet til den fysiske helsen og konsultasjonstiden er satt til 30 minutter inkludert forberedelse, gjennomføring og dokumentasjon av konsultasjonen. For unge, friske kvinner er en graviditet kanskje det første møtet med helsevesenet. Og det er her utfordringer ligger, å etablere en kontakt som kan være til hjelp for kvinnen videre i prosessen. Nyere forskning viser at traumatiske livshendelser og psykiske belastninger som følge av vold, er med på å påvirke svangerskapet, fødselens forløp og utfall (6, 7). Med den nye handlingsplanen "Et liv uten vold" handlingsplan mot vold i nære relasjoner (5), står man ovenfor en rekke utfordringer innen svangerskaps-, fødsel- og barselomsorgen, noe som utfordrer hele jordmorprofesjonen.

Jordmorprofesjonen

Som første formelle utdanning for kvinner i Norge, ble jordmorutdanningen etablert i 1818 i Kristiania(8). Med snart to hundre års utdanning knytter seg dermed mange tradisjoner til jordmoryrket, først og fremst den praktiske håndverkkunnskapen som er grunnlaget for yrket(9). Ser man med et historisk tilbakeblikk har nok psykisk helse tradisjonelt vært en integrert del av den tidligere distriktsjordmoren som gjennom sitt virke kontinuerlig fulgte kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid(9). Med den tilgjengeligheten nært knyttet til det sosiale aspektet med familien, hadde jordmor en annen rolle og funksjon sammenliknet med den moderne jordmor(9). Gjennom jordmors tilgjengelighet ble kvinner fulgt opp i hjemmet. Ved omleggingen av familieomsorgen fra hjemmet til institusjon på 1950- og -60 tallet ble jordmors arbeidsområde flyttet til institusjon(9). På 1950- tallet kom også kravet om sykepleierutdanning før man kunne søke jordmorskole som inkluderte turnusår(9).

Jordmors faglige dyktigheten kjennetegnes med håndverket også med mellommenneskelige kvaliteter, blikk, kroppslig sensitivitet og ikke minst kjennskap til den gravides sosiale situasjon(10). Det betyr at fenomenologi, hermeneutikk og forskning har en sentral plass innen jordmorfaget, både i praksis og i utdanning av nye jordmødre. Å forholde seg til kvinner med ulike livserfaringer, er noe som forventes å fanges opp av jordmor(8). En vanlig oppfatning av jordmor er ei som ”tar i mot barn”, en praktisk fødselshjelper. Selv har jeg erfart hvor variert jordmorrollen er med sine mange ulike oppgaver, funksjoner og utfordringer knyttet til det å følge gravide og nye familier. Å ta i mot barn er derfor en begrenset del av jordmorrollen. Å møte kvinner og familier, lytte til deres erfaringer, og over tid følge opp i en overgangsfase i livet, er nødvendig for å tilby en tilstrekkelig god omsorg for den nye familien

Verdens helseorganisasjon (WHO) anbefaler en demedikalisierende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg(11). Til tross for etterkrigstidens omlegging av familieomsorgen er jordmødres arbeidsplass ikke lenger begrenset til sykehus. Jordmødre jobber på fødestue, asylmottak, ungdomshelsestasjon, legekontor og helsestasjon. For ti år siden ble jordmorutdanningen endret til to- årig fulltidsstudium og kvinnehelse, reproduksjon og

familiedannelsesprosessen ble i større grad vektlagt. I 2012 startet første mastergradsutdanning i jordmorfag opp ved Høgskolen i Vestfold.

I følge etiske retningslinjer fra Den Norske Jordmorforening (DNJ) skal jordmødre ivareta de psykologiske, fysiske, emosjonelle og åndelige behov til kvinner når de søker helsetjenesten og jobbe helsefremmende i forhold til kvinner gjennom hele deres livssyklus(12). Å ha erfart en tidligere traume som voldtekt kan påvirke kvinnens svangerskap, fødsel og barseltid (6, 13). I tillegg opplever 10-15% av nybakte foreldre nedstemthet og depresjon etter å ha blitt foreldre(13, 14) og en tredjedel av får nedstemthet og depresjon i svangerskapet(13).

Fortsatt er hovedvekt av jordmorressursene på fødeinstitusjon. Nasjonale føringer som Samhandlingsreformen og Retningslinjer for barselomsorgen vil at helsetjenesten i større grad fremover skal være helsefremmende og forebyggende og sikre helhetlig pasientforløp(15, 16). Kvinner som har født skal få hjemmebesøk av jordmor 1-3 dager etter hjemreise. Omsorgen til kvinner og familie er derfor i en endringsprosess hvor jordmors funksjon og arbeidsområde flyttes ut av fødeinstitusjon til hjemmet.

Samhandlingsreformen

I 2012 ble Samhandlingsreformen iverksatt. Kommuner, helseforetak og utdanningsinstitusjoner har hovedansvaret for å gjennomføre reformen (17). Jordmødre jobber innen spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Med denne nasjonale helsereformen blir også jordmødre pålagt å samarbeid med andre instanser som har med gravide og familier å gjøre. Det har de siste årene vært økt fokus på tidlig innsats, spesielt når det gjelder familiens psykiske helse og kommuner har fått større ansvar når det gjelder det forebyggende arbeidet(15). Reformen kan derfor direkte påvirke jordmødrene på sykehus til å fremover i mye større grad samhandle med den øvrige helsetjenesten. I tillegg kommer også de nye ”Retningslinjene for barselomsorgen” i løpet av 2014(16) som også vektlegger oppfølging av nye familier i hjemmet den første tiden etter utskrivning fra fødeinstitusjon. Med nye reformer og retningslinjer betyr det at også jordmødrene fremover i enda større grad

må samhandle og utøve sin jordmorvirksomhet utenfor sykehus og mest sannsynlig med et stadig større fokus på å ivareta familiens psykisk helse (3, 5, 15, 18).

Tidligere forskning

I forkant av studien ble det gjort søk i databasene Pubmed, MEDLINE og psyKINFO med søkeordene: ”midwife”, ”first meeting”, ”pregnancy”, ”rape” og ”qualitative study” høsten 2013 og tidlig i begynnelsen av 2014. Det finnes etter hvert en god del forskning på området psykisk helse og svangerskap, fødsel og barseltid (6, 7, 19-21), som viser at vold på ulikt vis, er med på å påvirke kvinnen, svangerskapet, fødselen og familiens helse. Innen jordmorfag fant jeg svært begrensede funn på det området jeg ønsker å undersøke nærmere.

Så lenge det finnes vold er det et betydelig samfunnsproblem som påvirker folkehelsen(3). Som jordmor ønsker jeg å se nærmere på hva som påvirker jordmorpraksis når en kvinne som har opplevd en tidligere voldtekt, blir gravid og skal bli mor. Jeg ønsker å gå i dybden på det aller første møte med kvinnen, sett fra jordmors ståsted. Det finnes en rekke studier som viser klar sammenheng mellom vold og traumatiske opplevelser i barndom, ungdom og voksenliv og psykisk helse. Kvinner med angstlidelser og tidligere depresjoner, og som har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep, viser i større grad å ha flere somatiske plager i svangerskapet og angst knyttet til fødselen og i tillegg at angstlidelse i seg selv er det å anse som en risikofaktor for depresjon etter fødselen(13, 19, 22).

En landsomfattende studie fra 2005 viser at hver fjerde kvinne har erfart vold i parforhold etter fylte 15 år (23). I tillegg viser forskning at vold og seksuelle overgrep påvirker svangerskap, fødselens fremgang, utfall og barseltid (6, 7, 24). Størst sykdomsrisiko som følge av vold er voldtekt og partnervold (25). Den nyeste rapporten fra Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) i 2014 viser at 1 av 10 kvinner har vært utsatt for voldtekt (3). I søk etter forskning om hvordan jordmødre møter disse kvinnene, var det svært begrenset med funn. Tidligere studier viser at 21% av disse kvinnene føder vaginalt (6). Studier viser at en tidligere voldtekt er med på å øke risiko for intervensjon under fødselen og det er dermed relevant å undersøke temaet nærmere sett fra jordmors ståsted. I

tillegg kan vanlig tiltak under fødselen som vaginalundersøkelse og berøring av kropp minne om voldtekt og føre til retraumatisering(6). Nyere forskning viser at 2-6% av kvinner som ha født får symptomer som samsvarer med post traumatisk stress syndrom i etterkant av fødselen(26). Det finnes pr. i dag ingen konkrete screeningsverktøy i svangerskapet eller veiledning/rutiner innen fødselsomsorgen som kan være til hjelp for disse kvinnene og familiene. Handlingsplanen ”Et liv uten vold” setter vold og voldtekt på dagsorden også innen jordmors arbeidsfelt(5). Ut fra de kjente konsekvenser man vet psykisk helse har for både mor, barn og familien(6), bør psykisk helse få en betydelig plass i møte med disse kvinnene, allerede tidlig i svangerskapet.

DEL 2: TEORIDEL

Jeg vil nå presentere utvalgt teori jeg anser som relevant å bruke videre inn mot empiri og videre diskusjon. På bakgrunn av temaets kompleksitet var det utfordrende å avgrense teori og jeg har derfor valgt å ta med relativt mye teori som videre vil presenteres.

Praktisk kunnskap

Aristoteles regnes for å være den første som teoretiserer praktisk kunnskap(27). Han skiller mellom *poiesis*, den skapende aktiviteten og *praxis*, den kunnskap som i praksis veileder oss i mellommenneskelige situasjoner (27). Det er dette som Aristoteles kaller *praxis* som er den kunnskap og kompetanse som vi utvikler og veileder oss i de mellommenneskelige møter (27). I følge Hildur Kalman trenes praksiskunnskapen opp gjennom oppmerksomhet(27). Det krever øving for å oppnå denne ferdigheten, derfor er erfaring så avgjørende for hvordan man velger å handle(27). Molander omtaler denne praktiske ferdigheten og kaller det som oppmerksomhet som rutine(28).

Gjennom dagligpraksis oppøver jordmor en form for kunnskap i møte med kvinner i overgangsfasen til moderskapet. Denne praktiske erfaringskunnskap anser jeg som sentral i forståelsen av jordmorkompetansen. I følge Polanyi kan vi mer enn vi kan uttrykke i ord, og kaller dette ”*taus kunnskap*”. Molander (28) omtaler den praktiske kunnskapen og trekker frem dialogen som samtale og handling i praktisk kunnskap. Han ser på det å være sammen i dialogen. Når man befinner seg i en dialog, så er man sammen, med eller uten ord(28). Videre belyser Molander den praktiske kunnskap som noe som uttrykker seg gjennom kroppslig kunnskap. Ved å bruke egen kropp, blir kroppen som et sentrum for kunnskap(28), og dermed et redskap i den praktiske hverdagen som jordmor. Den praktiske kunnskapen er kunnskap om hvordan noe gjøres, ”knowing how” til forskjell fra teoretisk kunnskap og ”knowing that”. Den praktiske kunnskapen kommer til uttrykk gjennom selve handlingen og i de bedømmelser som gjøres underveis(29).

Den praktiske kunnskap, eller *praxis*, er en veileder for jordmor. Det er ikke alltid det er den teoretisk forankringen som avgjøre hvordan man skal handle i hver enkelt situasjon. Det gjøres en overveing på grunnlag av det jordmor ser, hører og fornemmer. Den sanselige kunnskap er veiledende for jordmor. Sansningen hjelper en til å identifisere *noe*. Den ga meg en forståelse som førte til en bestemt handling. Til samtaler og ord som ga meg en ny forståelse. Hans Georg Gadamer (1900-2002) skriver i forståelsens filosofi:

”Den som vil forstå en tekst, må være klar for å høre etter hva den sier og man må fra første stund være mottagerlig for tekstens annerledeshet” (30).

Forståelse som kommunikasjon

Å etablere en relasjon krever at man som helsearbeider setter av tid til å gå inn i en dialog med vedkommede, lytte og gjennom dialogen få en forståelse for hvem man har med å gjøre. Gadamer(30), en velkjent filosof innen den filosofiske hermeneutikken, setter fokus på forståelse. Gadamer kaller det også fordommer, noe som trer frem hos alle mennesker, men han omtaler det ikke kun som noe negativt, slik vi kanskje er vant til å forstå selve ordet. Hans Georg Gadamer, videreutviklet Heideggers fenomenologiske hermeneutikk, til en dialogisk hermeneutikk som man kan stå ovenfor i medisinske møter(31)

Forståelsen er en del av kommunikasjonen og noe mellommenneskelig vi kanskje ikke så ofte tenker over til daglig. Vår egen bakgrunn og historie påvirker vår forståelse. Vi er alltid farget av vår kultur og historie og vi er forstående og fortolkende vesener (32). Forståelsesprosessen må bli oss historisk bevisstgjort(30), noe som utfordrer hver enkelt helsearbeider og vi må bli klar over vår egen horisont i møte med den andre. Ny forståelse vil være alltid være preget av våre ulike horisonter. Gadamer belyser med begrepet horisont på alt som er synlig fra et bestemt punkt. Som mennesker vil vi derfor alltid forstå ut fra vårt ståsted. En horisont kan være snever, utvides og åpne opp for nye horisonter. Ved å la den andre fortelle kan det likevel åpnes opp for en ny forståelse, og man oppnår en utvidet eller ny horisont.

Gadamer ser på språket som medium for å oppnå en felles forståelse for saken og setter fokus på den gjensidige forståelse vi oppnår gjennom språket. Ved å lytte til ordene som blir sagt, gi de gyldighet og mening, kan man oppnå felles forståelse av saken. Hva er det som fortelles gjennom ordene? Hvilken mening gir de meg som helsearbeider? Jeg må ta tak i ordene for å kunne stille de gode spørsmål. En forutsetning for enhver samtale er at man snakker samme språk og Gadamer setter fokus på at et felles språk må utvikles i den hermeneutiske samtalen (30). Som helsearbeider har man et fagspråk som preger praksis. Om jeg møter en gravid kvinne og snakket fagspråket, vil hun sannsynligvis ikke forstå meg fordi vi snakker ulike språk. Om jeg tar i bruk fagspråket eller dagligspråket er avgjørende for felles forståelse. som betyr at våre ord og uttrykk som helsearbeider, har en konsekvens for felles forståelse i møte med den andre.

Det er avgjørende hvilken ord jeg som helsearbeider velger å bruke i praksis. ”Språket er snarere det universelle mediet hvor selve forståelsen fullbyrdes. Utlegningen er forståelsens fullbyrdelsesmåte”(30). Med dette mener Gadamer at det non- verbale, tanker og følelser kan være vage, men når de blir omsatt til ord blir det konkretisert. Ulike språk kan dermed forstyrre og vanskeliggjøre gjensidig forståelse , slik at utfordringen for den hermeneutiske praksis er å bevisst bruke samme språk(30). Gadamer ønsker med dette å bevisstgjøre språkets funksjon i dialogen. Et felles språk er en forutsetning for den hermeneutiske erfaring og for å komme til en felles forståelse (30). Derfor må jeg møte den gravide med hennes språk, og gjennom språket oppnås felles forståelse.

Gadamer trekker inn den andres ord som det fremmede som har gyldighet og må anses som en sannhet. Ordene må godtas og gir mulighet for utvidelse av egen horisont(30). Jeg må bruke den andres ord og finne en mening med de, slik at jeg kan få en ny forståelse. Noen ganger kan man bli overrasket over hva som sies, men i følge Gadamer må den andres ord må anses som en sannhet i seg selv. Det betyr i følge Gadamer at den andres ord være gyldig uansett hva en selv mener eller forstår ut av situasjonen.

Gadamer bruker også begrepet ”virkningshistorien”. Det vi oppfatter i den umiddelbare situasjonen bestemmes av fortid og nåtid. Altså noe historisk og noe her og nå. Gadamer sier at man befinner seg *alltid allerede* i en situasjon, både bevisst og ubevisst(30). Min historie og kulturbakgrunn preger min forståelse og det er både avstand og nærhet i samme situasjon.

Som mennesker er vi historisk, vi kan, i følge Gadamer, ikke ha fullstendig viten om oss selv (30). Kanskje vi er, som Holger Hole uttrykte på en forelesning, vi er mer i historien enn vi selv er klar over og kan det være slik at vi noen ganger insisterer på å være på utsiden av den? (forelesning 25.01.2012). For å kunne stille de gode spørsmål i samtalen, må vi være bevisst vår virkningshistorie. Å bli klar over våre ulike horisonter og samtidig være i virkningshistorien, kan det Gadamer omtaler som en ”horisontsammensmeltning”. Det betyr at vi er på samme tidspunkt her og nå og samtidig i vår historie. ”Horisontsammensmeltningen” kan forklares med et slags overraskelsesmoment som oppstår i dialogen. Når det blir sagt noe som ikke forventes, først da blir man klar over hverandres ulike horisonter som igjen vil påvirke forståelsen.

Gadamers filosofi belyser med sin teori hvilken betydning dialogens vesen har i møte med den andre. Ubevisst bruk av språk i dialogen kan være en tilsidesettelse av mennesket i det moderne helsevesenet (31). Kan det tenkes at rutiner og system kan føre til en tilsidesettelse av mennesket? Gadamer trekker inn hermeneutikken for å gjenopprette menneskelig felles forståelse (30). Å få en felles forståelse for saken, eller ordene, er i følge Gadamer målet med all kommunikasjon og forståelse. Selve forståelsen kan ikke festes til en spesiell metode(30). Forståelsen er en kontinuerlig sirkelbevegelse, en hermeneutisk sirkel, hvor delene blir forstått ut fra helheten og helheten ut fra delene. Forståelsen beror på hvordan man forstår ut fra delene og hvordan man forstår situasjonen som helhet. Forståelsen er noe som befinner seg i en stadig endring, en sirkelbevegelse, mellom det man erfarer og det man fra før har en forståelse for. I følge Gadamer er målet for all kommunikasjon og forståelse en felles forståelse av saken(30).

Eline Thornquist omtaler kommunikasjon som noe som foregår uavbrutt det vil si at vi både sender og mottar samtidig. I direkte møter, eller ansikt-til ansikt situasjoner som Thornquist også trekker inn, utveksles det alltid flere forskjellige uttrykk samtidig(10). All kommunikasjon har i følge Thornquist et innholdsaspekt og et rolle- og relasjonsaspekt. Det er ikke bare et saksforhold vi kommuniserer, men også *hvem vi skal være for hverandre*(10). Med relasjonsaspektet er det viktigste at man snakker sammen, fordi man på den måte viser at man angår hverandre. Det kan i følge Dag Album, (i Thornquist), for noen oppleves som å være i en vekslende situasjon med nærhet og distanse under nye omstendigheter og aktiviteter

som involverer intime deler av kroppen(10). I tillegg er det den som har et overordnede posisjonen (Thornquist viser her til legen), som tradisjonelt har ”rett” til å bestemme grad av nærhet. Hun trekker videre inn maktforholdet, og sier at ethvert forhold med ulik makt innebærer spesielle muligheter for hensiktsmessig bruk av makt eller maktmisbruk. Thornquist sier noe om makt og kommunikasjon og at det er opp til den profesjonelle hvordan møtet med den andre blir:

”..den som har mest makt, har størst ansvar for det som skapes”

(Thornquist 2009:30)

Gjennom ulike møter kan man innhente informasjon om den andre på ulike måter. Greta Marie Skau tar opp ulike måter helsepersonell kan innhente informasjon om den andre på. Det er forskjell på å bli utspurt og bli lyttet til(33). Til tross for at man har besvart alle spørsmål, kan likevel vedkommende sitte igjen med en følelse av å ikke fått sagt det som lå dem på hjertet. I dag har skjema og datamaskiner fått sin plass også i møte mellom mennesker. Skau trekker videre inn det å møte andre mennesker med å kunne lytte til de, og på den måten ikke begrense den andres virkelighet. Skau knytter også møtet med den andre som å se verden ut fra andres perspektiv, uten å miste sitt eget. Det er her en del av utfordringene kan ligge for den som har valgt et hjelpende yrke(33).

Fordringen i møte

Den danske teologen Knud E. Løgstrup omtaler i boken ”Den etiske Fordring” om å våge seg frem i møte med den andre.(34). Den norske filosofen Kari Martinsen knytter fordringen til livserfaring og ser på det som et møte med livsfenomener(35). Møte med den andre gir en erfaring, en bevissthet på relasjonen. Fordringen er der, den kommer utenfra og gjennom sansningen blir man berørt og beveget(35). Grunnlaget for all mellommenneskelige relasjoner er det Løgstrup kaller de suverene livsytringer; tillit, barmhjertighet og åpen tale. Tilliten er der før selve møtet, den hører vårt menneskeliv til(34). På denne måten betegner Løgstrup kommunikasjonen som å våge seg frem for å bli imøtekommet av den andre(34). Løgstrup

bruker metaforen ”at have noget af et menneskes liv i sin hånd”. Det kan være så forskjellig hva man møter på og fordringen om å ta vare på det av andres liv som utleveres- uansett ord eller handling, fører også til en fordring om å gi den andre tid, for å gjøre den andres verden så rommelig som mulig(34). Ved å la tiden få rom er vi i følge Løgstrup med på å gjøre verden rommelig(34). I møte med den andre trekker også Løgstrup inn viljen til å forstå hva som er best for den andre:

” for å uttale seg, tie og handle ut fra denne forståelsen må være koblet til viljen til å la den andre få være herre i sin egen verden ” (Løgstrup 1956/2000:48)

Å tåle den andres forskjellighet er i seg selv en stor utfordring. Filosofen Kari Martinsen omtaler oppmerksomhet i møte med den andre som angår oss fordi den er en appell og et ansvar gjennom den andres fordring. Sansningen og stillhetens åpenhet mot verden som å se, lukte, høre, berøre, fører til undring og refleksjon i oss før selve forståelsen trer frem(35). Vi kan opptre krenkende ovenfor andre om vi ikke gir tid eller tar oss tid til å skjønne og vurdere. Om vi møter den andre på bakgrunn av regler og rutiner kan en slik situasjon føre til at vi verken ser eller hører oppmerksomt på hva den andre sier(35)

Nortvedt og Grimen (2004) presenterer fire tillitskapende trekk rettet mot helsearbeidere: deres kompetanse, kommunikasjon, villighet til å følge opp og mulighet til å velge bort helsearbeidere der det oppstår upålitelighet. Ut fra dette er det ikke bare den teoretiske kunnskapen som er tillitskapende i møte med kvinnen, men også jordmor evne til å kommunisere og villighet til kontinuitet.

Kroppsfenomenologi

Graviditet og fødsel er nært knyttet til kroppslige erfaringer. Som jordmor står man betraktende midt oppi noe av det mest forunderlige med kvinnekroppen. Jeg vil påstå at det er avgjørende hvordan betrakter jordmor kvinnen, enten det er med et diagnostisk blikk eller om det gis rom for mulighet til å formidle noe mer av sin virkelighet. Å ha en forståelse for

kroppens levde liv anser jeg som sentralt innen jordmorfag, med særlig vekt på å ivareta psykiske helse. På bakgrunn av dette vil jeg videre gi en presentasjon av kroppsfenomenologi.

Engelsrud ser på kroppen som en tilstand og et sentrum for opplevelser(36). I møtet mellom mennesker foregår det en dialog og samhandling og hvor dette møtet også er kroppslig orientert. Engelsrud mener kroppen historisk sett har vært glemt som følge av den dualistiske påvirkningen. Den dualistiske tradisjonen har vært med på å ta bort fokus fra den kroppslige innsikt og erfaring i møte med andre mennesker. Dualismen skiller kropp og sjel og er dermed med på å trekke kroppen ut av de mellommenneskelige møter. Innen dualistisk tradisjon er kroppen et redskap, et objekt. Dette har vært med på å fjerne kroppen som sansende og som en måte å uttrykke seg på(36). Når kvinner blir gravid, merker de fleste det godt på kroppen og på de forandringer det medfører. Som profesjonell helseaktør må jordmor forholde seg til kvinnen og til den kroppslige dimensjonen i møtet med kvinnen. Å forstå den kroppslige væren og uttrykksmåter og ”den levende kroppen” har blant annet den franske filosofen Maurice Merleau-Ponty.

Det var den franske filosofen Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) som en av de første som knyttet kroppen til selve ”væren i verden”, i motsetning til Descartes omtale av kroppen som objekt og omtalt i 3.person(32). Gjennom kroppen får vi adgang til verden og vi erverver kunnskap og erfaring gjennom kroppen(37). Merleau-Ponty ga kroppen subjektstatus og forblir noe vi har og som vi ikke kan kvitte oss med(32, 37) levd liv og erfaring har en kroppslig forankring og dermed blir også kroppen kilde til kunnskap(32, 37). Merleau-Ponty omtaler persepsjon som en aktiv prosess hvor man stiller seg i en åpenhet til verden(32). Hans kroppsteori innebærer at man starter med kroppen, og gjennom persepsjon og erkjennelse handler og samhandler med våre omgivelser(32).

Merleau-Ponty omtaler kroppen som en del av eksistensen, gjennom kroppen erfares verden og det er gjennom kroppen vi får tilgang til verden(37). Videre kommer Merleau-Ponty inn på kroppens uttrykk som kan være både gjennom talen, tanker, følelser og gester og hvordan man gjennom kropp kan kommunisere:

”Den gestus, jeg er vitne til, aftegner en intentionelt genstand. Denne genstand bliver aktuell og forstås fuldstændigt, når krægterne i min krop tilpasser seg den og dækker den. Gesten fræmtreder for mig som et spørgsmål, den viser mig nogle sanselige steder i verden, den tilskynder mig til at mødes med den dér. Kommunikationen lykkes, når min adfærd finder, at denne vej er dens egen vej. Det sker en bekræftelse af den anden gemmen mig og af mig gennem den anden”

(Merleau- Ponty, s. 152).

Maurice Merleau-Ponty omtaler de kroppslige erfaringer av å være i verden som ”kroppskjema”(37). Kroppen er intensjonell, den er alltid rettet mot noe og den står alltid i samspill med omgivelsene og situasjon. Dette kaller Merleau-Ponty kroppens ”situasjonsrommelighet”(37).

Eline Thornquist trekker inn kroppen i seg selv som budskap(10). Det finnes mange tenkemåter og ulike tradisjoner innenfor det som har med kroppen å gjøre. Samfunnsvitenskapene har oppmerksomheten rettet mot handling og mening, det spesielle ved mennesket(10). Innen naturvitenskapene står dualismen og den tenkning med adskillelsen mellom kropp og sjel sterkt(10). Hvordan mennesket betrakter sin kropp vil også påvirke forståelsen av smerte og ubehag. Her kan helsepersonell være med på å forsterke tingliggjøringen av kroppen som igjen vil påvirke hvordan hver enkelt betrakter sin kropp(10). Ut fra dette kan fenomenologien med sitt livsverden perspektiv, være med på å minimere denne distansen til egen kropp(10). Alt levd liv avleires og uttrykkes i kroppen, selv hendelser som vi kan ha glemt, blir med videre. På den måten trekker også fenomenologien det historiske perspektivet inn med kroppens væren i verden(10).

Thonquist trekker videre inn den utveksling av budskap som skjer gjennom kroppen, når vi møtes så er det en oppmerksomhet og interesse som regulerer samarbeid og samhandling. Hun kaller det den sosiokulturelle kunnskapen som vi til daglig ikke tenker så mye over at vi har. Dette er ofte kalt den tause kunnskapsformen som står i stor kontrast med profesjonell kunnskap og av den grunn ofte blir oversett eller usynlig.

Angst og angstens uttrykk

Angstlidelser omfatter både angstlidelser, fobier, panikkangst og blandede angstlidelser samt angst og depresjoner(38). Jeg vil, på bakgrunn av valgt problemstilling knyttet til eget fagfelt, avgrense denne delen av teorikapitlet til å omtale angst og hvordan angsten uttrykker seg. Naturvitenskaplig sett skilles det mellom angst og frykt, hvor frykt gjerne kalles realangst(38). I følge Kringlen er frykt individets svar på ytre objektive trusler, mens angst er mer diffust. Angsten oppleves som en indre uro uten åpenbar kjent årsak og gir en følelse av overhengende fare(38). Kroppen uttrykker angst gjennom skjelving, tørrhet i munnen, hete- og kuldetokter samt utvidede pupiller(38). Kringlen forklarer videre angstens fysiologi hvor det sympatiske nervesystemet mobiliserer når kroppen opplever fare ved å øke hjerteaktivitet, økt blodsukker og det parasympatiske nervesystemet som sparer energi gjennom nedsatt hjerteaktivitet(38). De senere år har også det limbiske system fått mer oppmerksomhet og Kringlen viser til Le Doux som gjennom studier har vist hvordan amygdala har en sentral rolle ved fryktreaksjoner(38). Det er denne delen av den emosjonelle hjernen som oppdager potensiell frykt og som er katalysator for de kroppslige reaksjonene(38).

Angst blir også omtalt innen filosofien, av den danske filosofen Søren Kierkegaard (1814-1855) som ”frykten for det ukjente” i sin bok ”Begrebet Angst” (1844).

Innen psykologien har angst omtalt som en psykologisk og fysiologisk tilstand som innbefatter komponenter som følelser, kropp, kognisjon og adferd. Angst fører til kroppen mobiliserer til kamp, flukt eller frys. Det sympatiske nervesystem aktiveres hormonelt gjennom adrenalin og binyrebarkhormoner og gir fysiske reaksjoner som hjertebank, brystmerter, pustevansker, svimmelhet, kvalme, skjelvinger. Angst kan forveksles eller sammenliknes med fysisk smertereaksjoner og den vasle om psykisk fare(39).

Innen kunstens verden er Edvard Munchs kunstverk ”Skrik” et velkjent bilde som uttrykker angsten gjennom malekunst. Munch beskrev selv hvordan angsten artet seg i tilknytning til det berømte bildet ”Skrik”.

Skyld og skam

I nær tilknytning til angst ligger også skyld og skam. Skammen sier noe om hvordan vi ser på oss selv. Den rammer mennesket fordi den sier at ”jeg er feil”(1). I motsetning til skyld som sier at ”du har gjort feil” så er skammen med på å påvirke hvordan man oppfatter seg selv. Den rammer følelsemessig og uttrykker seg på mange ulike måter.

Skammen har en sentral betydning i våre relasjoner. Det vi gjør med skamfølelsen, vil alltid bevege oss bort fra, eller nærmere, andre mennesker og oss selv(40).

Skam sier noe om hvordan vi ser på oss selv og uttrykker seg på så mange ulike måter. Å gjenkjenne skam er derfor ikke alltid like enkelt. Den kan viser seg på så mange måter, alt fra vold til fornedrelser innad i parforhold.

Skam kan ikke oppstå når vi er kald og likegyldig, bare når vi bryr oss om noe (40).

Så lenge vi er menneske med de ulike sett av følelser så vil skammen også være en del av menneskers liv, selv om tiden går og ny moderne utvikling finner sted. Når man rammes av skam, fins det ulike strategier for å håndtere den. Noen tynges ned, noen later som den ikke eksisterer og blir som keisere uten klær, mens andre tyr til vold eller selvskading for å kvitte seg med den(40). Dette er i følge Geir Berg ytterpunkter av noen strategier for å håndtere skam. Ideelt sett burde responsen være å akseptere skammen, og ut fra dette endre og forbedre oss(40).

Skammen kan også knyttes til relasjoner, til vår interesse og glede, alle de positive følelsene som må være der for at vi skal kunne kjenne på skamfølelsen(40). Ut fra dette så kan skam utløses av alt som gir forstyrrelser til vår glede og interesse(40). Mange greier ikke sette navn på skamfølelsen, synes det er vanskelig å sette navn på følelser og har ikke språk for det. Det er det psykologspesialist Gry Stålsett kaller vår tids analfabetisme(1). Skammen kan senke livskvaliteten og føre til depresjon som er en av de vanligste årsakene til sykemelding i dag(1).

Krenkelse

Som helsepersonell står man stadig i en samhandling og relasjon med andre mennesker. Greta Marie Skau sier at det å ha en profesjonell hjelperolle er med på å gjøre oss delaktig i den andres liv, vi etterlater oss avtrykk i den annens sinn(33). Hjelperollen kan være motsetningsfylt og oppleves utfordrende å skulle forstå den andres opplevelse av situasjonen(33). Om jordmor ikke tar seg tid i det første møtet med kvinnen, kan hun oppleve å ikke bli tatt på alvor eller å bli utelatt fra beslutninger som angår henne direkte i forbindelse med svangerskap og fødsel. Å gi henne en følelse av å bli sett og bli tatt med på i beslutninger som angår henne, skaper et godt grunnlag for et videre samarbeid mellom jordmor og kvinnen.

Kari Martinsen snakker om øyet som på ulike måter å se det andre mennesket(35), for å ikke ta avstand fra den andre må en være villig til å stille seg åpen for inntrykk og våge å tro det som øyet ser. Det krever at den profesjonelle har tillit til sine sanser(35). Videre trekker hun inn at det oppmerksomme øye som trenger tid og stillhet og vi kan bli krenkende dersom vi ikke gir oss tid eller tar oss tid til å vurdere eller bruke skjønn(35). Kvinner som har opplevd volden så tett på kroppen betrakter også den jordmor hun møter, i forhold til pålitelighet. Ikke bare det som blir sagt, men vel så mye hva som signaliseres til kvinnen uten ord. Travelhet i avdelingen og en stresset jordmor kan påvirke det videre samarbeidet.

Gunnhild Blåka ser på møte med den gravide kvinnen hvor blir vi konfrontert med egne holdninger og verdier samtidig som vi skal ivareta informert samtykke, den andres autonomi og personlige integritet(8). Informantene reflekterte mye over hvordan jordmor bruker sin praktiske kunnskap og skjønn i møte med kvinnen. Selv i det mest naturgitte som en fødsel er, kan vi bli forstyrret av teknologi og ytre faktorer som påvirker kvinnens opplevelse om å bli møtt som en unik vordende mor(8).

Salutugenesse og empowerment

Med utgangspunkt i at helsepersonell møter mennesker på ulike måter i overgangsfaser, eller ved sykdom, har det som kan gi *god helse* fått større oppmerksomhet. Den israelske sosiologen Antonovsky var den første som lanserte begrepet salutugenesse- som sier noe om hva som holder oss friske(41). Mennesket har motstandsressurser og disse har helsemessig betydning som forventning til om vi tror nye situasjoner er påvirkelige, forventning til om vi tror situasjonen er logisk og om forventning til om vi tror det som kreves i nye situasjoner er overkommelig(41). Det er, i følge Walseth & Malterud, individuelt og sammenheng med tidligere erfaringer i livet som avgjør reaksjon på motgang og sykdom(41). Empowerment kan oversettes til norsk myndiggjøring, bemyndigelse eller styrking(41). Det motsatte av empowerment er kraftløshet eller lært hjelpsløshet. Som helsepersonell møter man pasienter gjennom individuelle samtale eller i gruppe. Å mobilisere ressurser i møte med den som søker helsehjelp har gjennom flere studier vist seg å være positivt, både i forhold til å være delaktig i egen behandling og prosess, samt bedre behandling etter opplæring fra helsepersonell(41, 42)

DEL 3: METODE

Forskningsmetode

Jeg har valgt kvalitativ forskningsmetode for min undersøkelse. Problemstillingen i denne studien retter seg mot jordmødres opplevelse av det aller første møte med gravide som tidligere har vært utsatt for voldtekt. For å besvare mitt forskningsspørsmål, anser jeg kvalitativ metode som best egnet. Selv om kvalitativ forskning lenge har hatt en beskjedne plass innen medisinsk og helsefaglig forskning, er metoden anerkjent og likestilt med kvantitativ forskning(43). Med min tilnærming gjennom kvalitativ forskningsmetode ønsker jeg å få en nærmere forståelse for hvordan informantene opplever det møte med kvinner som tidligere har erfart voldtekt. Jeg ønsker å få detaljerte beskrivelser og refleksjoner, da dette er lite beskrevet fenomen innen helsefaglig forskning. I jobben som jordmor møter man disse kvinnene i sin praktiske arbeidshverdag, uavhengig av hvilket arbeidssted man har. Kvalitativ forskningsintervju vil være best egnet for å besvare mitt forskningsspørsmål. Gjennom et kvalitativt forskningsintervju konstrueres kunnskap i samspill mellom intervjuer og informant. Forskningsintervjuet har som mål å produsere kunnskap og en slik tilnærming vil være med på å gi meg som forsker dybde og innsikt i jordmødres opplevelse og erfaringer(2, 32, 43).

Det kvalitative forskningsintervjuet søker å forstå verden sett fra intervjupersonenes side. Å få frem betydningen av folks erfaringer og å avdekke deres opplevelse av verden, forut for vitenskaplige forklaringer, er et mål (Kvale & Brinkmann 2009:21).

Gjennom det kvalitative forskningsintervjuet kan jordmødrene få trekke frem det de ser som relevant i forhold til det første møtet med kvinner som har tidligere traumeerfaring. Det innebærer at jeg vil møte de med en åpenhet, å lytte til noe som for meg kan oppfattes som fremmed. I følge Kvale& Brinkmann (2009) er forskningsintervjuet ikke en konversasjon mellom likeverdige parter, siden det er jeg som forsker som kontrollerer og definerer samt utarbeider spørsmålene(43). Likevel er tilnærmingen varsom gjennom spørre- og lytteorientert (43)Det kvalitative materialet vil bestå av tekst som grunnlag for analyse(43).

Gjennom intervju vil tema bli beskrevet fra informantenes erfaringsverden og jeg som forsker må fortolke, forstå og finne ut hvordan jordmødre vil beskrive sine erfaringer. Å velge en kvalitativ metode innebærer at jeg vil ha en ikke-lineær, utfordrende og høyst variabel tilnærming til empirien. Det vil gi meg som forsker ny innsikt og en dypere forståelse for tema(44). Innenfor kvalitativ forskning finnes det ulike tilnærminger som kan gå dypere inn på kvaliteten av intervjumaterialet(44). Gjennom en systematisk innholdsanalyse, håper jeg å få belyst jordmors beskrivelser av det første møte og en dypere forståelse for hva som egentlig skjer i det aller første møtet med den gravide med tidligere traumeerfaring.

Innholdsanalyse

For å analysere mine funn, vil jeg benytte meg av Kvale og Brinkmanns systematiske innholdsanalyse. Gjennom en meningskoding kommer man frem til nøkkelord i teksten. Dette kan være til hjelp for å organisere teksten(43). Tilnærminger gjennom koding og kategorisering var tidligere en analysemetode innenfor samfunnsvitenskapene(43). Ved å systematisk kategorisere utsagn kan det gi grunnlag for kvantifisering(43).

Teknikken ble brukt under 2. Verdenskrig i undersøkelsen av fiendepropaganda(43). Når teksten kodes kan det kvantifiseres hvor mange av informantene som sier noe om dette utsagnet. Videre kategoriseres intervjudata slik at tekstens tema blir mer oversiktlig (43). Gjennom meningsfortetting forkortes informantenes utsagn. Lange setninger blir korte. En slik meningsfortetting vil være med på å redusere lange intervjuerbeskrivelser og metodologisk kan et intervju på denne måten bli systematisert(43).

Vitenskapsteoretisk tilnærming

Denne studien vil gå i dybden på empirien gjort ut fra fire intervju hvor jeg som forsker ønsker å få en forståelse for hvordan jordmor opplever det aller første møte med en bestemt

gruppe gravide kvinner. Analysen vil på den måten være hermeneutisk. Ut fra en vitenskapsteoretisk ståsted vil denne studien forankres i et hermeneutisk perspektiv. Jeg ønsker å få en dypere forståelse og innsikt for hvordan jordmødre opplever det aller første møte med kvinnene. Selve analyseprosessen vil ha hovedvekt på systematisk innholdsanalyse, basert på Kvale og Brinkmann. I diskusjonsdelen vil funnene drøftes i lys av fenomenologi og hermeneutikk. Graviditet og fødsel er for kvinnen en kroppslig erfaring og har derfor sammenheng med kroppen og levd liv, den er i kroppen. På bakgrunn av dette har jeg derfor valgt å ta med et fenomenologisk perspektiv inn i oppgavens diskusjonsdel.

Hermeneutikk

Hermeneutikken har i århundrer forsøkt å fortolke tekster, opprinnelig var det tekster fra Bibelen og andre litterære tekster(43). Det vil være en kontinuerlig pågående frem og tilbake prosess, en hermeneutisk sirkel (30), jeg beveger meg innenfor i arbeidet med å tolke mitt datamateriale.

Gjennom analysearbeidet vil jeg forholde meg til de hermeneutiske fortolkningsprinsipper som til sammen er syv prinsipper. Jeg vil stå ovenfor en kontinuerlig frem- og tilbakevendende prosess mellom deler og helhet i denne studie som er det første prinsippet. Det andre prinsippet er at meningsfortolkningen slutter når man har nådd inn til den indre enhet i teksten. Det tredje prinsippet er testing av tekstens globale mening og også eventuell sammenlikning av andre tekster. Fjerde prinsippet er tekstens autonomi, om hva teksten selv sier om et tema. Det femte prinsippet omhandler kunnskap om temaet for en tekst(43). Sjette prinsippet er at fortolkningen ikke er forutsetningsløs og at den som fortolker på forhånd er seg bevisst spørsmål som kan bestemme og gi mulige svar. Det syvende prinsippet er at enhver tekst gir rom for fornyelse og kreativitet og den hermeneutiske fortolkningen vil på den måten være med på å utvide tekstens mening(43). Denne hermeneutiske metoden vil dermed ikke være en trinn for trinn metode, men en å følge noen prinsipper som har lange tradisjoner(43).

Fenomenologi

Fenomenologi er en retning som omhandler det som kommer til syne og viser seg, hvor oppmerksomheten rettes mot det som erfares(32). Fenomenologien retter seg mot livsverden, mot det konkrete og dagligdagse vi i hverdagen gjerne tar for gitt. Fenomenologien vil likevel ta sikte på å oppdage noe nytt ved det kjente. Innen jordmorfag vil det være det unike med hver kvinne som jordmor møter(8). Fenomenologien har også en historie innen psykisk helsearbeid, og søker å forene det subjektive og det objektive i forsøket på å forstå verden(45). På bakgrunn av det vi sanser, ser vi alltid noe som noe, og på den måten er våre erfaringer et resultat av det vi til enhver tid sanser og tar inn(32). Som jordmor identifiserer man hvilken ulike behov hver enkelt kvinne har i svangerskap, fødsel og barseltid(8). Kroppsfenomenologi er i denne sammenhengen relevant å ta med siden graviditet i seg selv er en kroppslig erfaring. Jordmødre møter kvinner, kropp, moderskap, fødsel og graviditet i det teknologiske føderommet både i og utenfor sykehus. Graviditet er nært knyttet til kroppen, noe som fører til at jordmorrollen i ulik grad veksler mellom å være innen flere tradisjoner samtidig. Og som Lorem trekker frem, så er fenomenologien med å beskrive nærhetsprinsippet i møte med andre samtidig som man evner å ha et metaperspektiv hvor en ser både struktur og det allmenne i selve møte(45). Jeg ser det derfor som relevant å belyse mitt datamateriale i lys av både fenomenologien og hermeneutikken i oppgavens diskusjonsdel.

Forskerrollen

Jeg går inn i denne studien med min forforståelse, som jordmor med erfaring både innenfor og utenfor fødeinstitusjon. Min rolle og bakgrunn og at mine funn i stor grad vil bli påvirket av meg som forsker. Malterud omtaler dette som en ”ryggsekk” jeg har med meg inn i forskningsprosessen(2). Jeg kan ikke legge fra meg min erfaring i denne prosessen, men hele veien være bevisst min forforståelse. Svangerskap og fødsel medfører en rekke forandringer hos kvinnen, både indre som ytre (46). Graviditet i seg selv kan medføre en rekke psykiske forandringer eller reaksjoner (47). Jeg må gjennom denne studien innta en ”utenfraposisjon”

samtidig som jeg er ”innenfraperson”(48). Denne dobbelrollen omtaler Hans Skjervheim som å være både *deltager* og *tilskodar* (49). Det å både være engasjert og lyttende til jordmødrenes opplevelser og erfaringer og samtidig holde en distanse kan være utfordrende gjennom forskningsprosessen. Det er derfor relevant og helt nødvendig med en grundig redegjørelse for min forforståelse i forkant av mitt prosjekt. Mine funn vil være påvirket av meg som forsker på bakgrunn av min erfaring og min forståelse av tema. Også den relasjon jeg får til mine informanter vil være med på å påvirke mine funn, jeg tenker her spesielt på å få tillit og i hvilken grad jeg klarer å gi rom for hver enkelt informant, ivareta de individuelt med hensyn til temaet. Jeg må være forberedt på at tema kan være med på å frembringe vanskelige følelser hos noen, eller at temaet kan være vanskelig å beskrive med ord. På forhånd er jeg derfor forberedt på å gi mine informanter tid til refleksjon, slik at de får sette ord på sine erfaringer.

Som forsker kan min personlige kompetanse være både en styrke og en svakhet. Styrken vil være erfaring med samtaler som omhandler følelsemessige temaer og at jeg som forsker kan ha mer fokus på hva som blir sagt, følge opp for å få en dypere beskrivelse fra informantene. Hadde jeg ikke hatt erfaring med samtaler, ville jeg nok i større grad vært opptatt av å følge intervjuguiden. Det vil også være en styrke å komme med oppfølgingsspørsmål og tilpasse individuelt for hver enkelt informant underveis i intervjusituasjonen. Det kan bli behov for pause og tilpassing av tempo i samtalen. En svakhet vil være at min erfaring vil bidra til en forutinntatthet om hva mine informanter vil svare og jeg kan derfor stå i fare for å komme med ledende spørsmål(43). Min personlige erfaring kan dermed komme til å styre samtalen med mine informanter, slik at jeg på den måten får bekreftet min forforståelse. I følge Kvale & Brinkmann (2009) bør jeg derfor være bevisst på å ha en viss naivitet og tilbakeholdenhet i selve intervjusituasjonen(43). Jeg kan komme til å få en dobbelt rolle slik Hans Skjerveheim(49) benevner som å være både deltager og tilskuer underveis i intervjusituasjonen.

Det bør alltid ligge en vurdering av forskerrollen da den i seg selv er med på å påvirke studiens funn. Med manges års erfaring innen veiledning av gravide kan det være faktorer her som kan ha vært med på å påvirke studiens funn. Forskerens forforståelse kan være både positiv og negativ. Det positive jeg som intervjuer merket underveis, var at jeg ikke ble så opptatt av intervjuguiden, men kunne være åpen og lyttede og følge opp det jordmødrene

fortalte om sine opplevelser og erfaringer. Det negative kan nok ha vært mine forventninger som forsker til hva informantene skulle uttale seg om i intervjusituasjonen.

Semistrukturerte intervju

Jeg anså kvalitativt tilnærming gjennom semistrukturerte intervju med jordmødre som best egnet for å besvare min problemstilling, for på denne måten ”å gå til saken selv”(43). Jeg startet tidlige prosessen med tanke på kvalitativ forskningsintervju som metode. Det ble i forkant av undersøkelsen utarbeidet en intervjuguide. Jeg leste gjennom tidligere utførte kvalitativ studier rettet mot kvinner som har erfart tidligere voldtekt(6). Jeg valgte å gjøre fire kvalitative intervjuer og ifølge Malterud er fire til sju informanter tilstrekkelig og hun antyder at 10-25 informanter er vanlig antall(2). Kvalitative intervju vil gi meg tilgang på jordmødres opplevelser og beskrivelser som vil gi meg et materiale i form av tekst for videre analyse. I følge Kvale & Brinkmann (2010) er målet med kvalitative intervju å innhente beskrivelser av intervjuedes livsverden, for videre å fortolke de beskrevne fenomen(43). En kvalitativ tilnærming gjennom intervju søker å samle inn åpne og nyanserte beskrivelser fra informantenes ståsted og det vil gi meg som forsker beskrivelser fra spesifikke situasjoner, slik at det blir mulighet for å gå i dybden på tema (43). Gjennom denne metoden kan jeg som forsker spørre informantene hvorfor de opplever og handler som de gjør(43) og videre finne noen felles fremtredende fenomener som foregår i praksis. Intervjuene vil gi meg en tekst som grunnlag for videre bearbeiding og det kan dermed komme frem temaer som ikke informantene direkte har sagt i intervjusituasjonen.

Utvalg av informanter

Det ble foretatt et strategisk utvalg av jordmødre med minimum to års erfaring etter endt utdanning. De som takket ja til å delta, har ulik lengde erfaring og ulike arbeidssteder innen svangerskaps- og fødselsomsorgen. Jeg valgte å inkludere jordmødre med ulik arbeidsbakgrunn siden alle jordmødre møter disse gravide, uavhengig av hvor de jobber. En

annen grunn for relativt få års arbeidserfaring som inklusjonskriterium er at jordmødre har et langt utdanningsforløp på til sammen seks år. Flere av mine informanter har erfaring fra sykepleieryrket og i tillegg er det vektlagt høy andel praksis i utdanningen av jordmødre. Ut fra dette anså jeg to år etter endt studie for jordmødrene burde være tilstrekkelig i forhold til erfaring med tema.

Når det gjelder utvalgets sammensetning, så kunne jeg valgt ut en bestemt gruppe innen jordmorprofesjonen, for eksempel nyutdannede jordmødre, jordmorstudenter eller jordmødre med over 20 års erfaring. Antall informanter på til sammen fire kan anses som en svakhet for studiens pålitelighet. Jeg hadde håpet på å få fem eller seks informanter, men etter å ha gjennomført og transkribert fire intervju, vurderte jeg om jeg hadde oppnådd et metningspunkt, slik Kvale (2010) omtaler. Alle mine informanter var reflektert og meddelsom slik at det gjorde de fire intervjuene innholdsmessig god på beskrivelser av jordmødrenes opplevelse og erfaring. På bakgrunn av studiens omfang og få informanter vil denne studien ikke være generaliserbar, men forhåpentligvis kunne løfte frem relevante tema som angår jordmorpraksis.

Etiske utfordringer

Før innsamling av data ble det gjort overveielser i forhold til forskningsetikk. Siden jeg skal gjøre en kvalitativ studie vil frivillig deltagelse og anonymisering av data være viktig å ivareta under hele prosessen (43, 50). Det ble derfor gitt skriftlig og muntlig informasjon om at all materiale vil bli oppbevart konfidensielt. Jeg har videre valgt å gjøre en svært kort beskrivelse av hver informant for å ivareta informantenes anonymitet.

Prosjektet ble godkjent hos Norsk Samfunnsvitenskaplig Datatjeneste høsten 2013. Det ble samtidig innhentet tillatelse hos seksjonsleder ved en av landets Kvinneklinikker. Da dette var klarert og godkjent, kunne jeg starte videre planleggingen for gjennomføring av intervju. Det skriftlige informerte samtykke ble innhentet fra de fire informantene i forkant av intervjuene, med muntlig og skriftlig informasjon om både anonymisering og at all intervjumateriale vil bli slettet ved studiens slutt. All datamateriale ble oppbevart konfidensielt underveis i

prosessen. Jeg hadde ingen kontakt med noen av informantene etter at datainnsamlingen var gjennomført eller i rapporteringsfasen. Før intervjuene tenkte jeg gjennom mulige utfall som kunne bli utførende for meg som forsker i intervjusituasjonen, slik at jeg kunne tilby best mulig ivaretagelse av informantene. Av hensyn til anonymisering og ivaretagelse av personvernet har jeg ikke gitt en nærmere presentasjon med beskrivelser av mine informanter.

Jeg gjorde meg på forhånd noen tanker om hva jeg skulle gjøre om jeg skulle observere at det ble behov for å stoppe opp eller at informanten fikk uventede reaksjoner. Om det skulle vise seg være nødvendig eller ønskelig for informantene, ville jeg tilby en ettersamtale, slik at jeg på best mulig måte kunne legge til rette for vedkommende om noe ble spesielt utfordrende.

Informantene

Etter å ha snakket med kollegaer og venner som har gjennomført kvalitative studier, fikk jeg noen innspill på ulike måter å rekruttere informanter på. Noen hadde blant annet fått avdelingsledere til å rekruttere informanter. Gjennom samtaler og diskusjon med andre ble jeg gjort oppmerksom på mulig utfall og konsekvenser for undersøkelsen om informantene ikke var tilstrekkelig verbal i forhold til tema. Jeg syntes det var vanskelig å vite hva som ble riktig valg videre. Det jeg opplevde som hjalp meg i prosessen med å finne informanter var spørsmålet: Hvilke jordmødre kan gi meg refleksjoner og beskrivelser og gi svar på min problemstillingen? Etter å ha drøftet dette med tidligere masterstudenter, bestemte jeg meg for å kontakte alle informantene selv. Til sammen ti jordmødre som jeg anså kunne ha refleksjoner rettet mot min problemstilling og som jeg i forkant antok kunne verbalisere dette på en tilfredsstillende måte ble i løpet av en to ukers periode kontaktet. Alle informantene var fra samme fylke og første kontakt var en forespørsel på sms. Jeg valgte sms fordi jeg antok det var den enkleste måte å komme i kontakt med jordmødre. Det ble informert om intervjuundersøkelse i forbindelse med mastergradsarbeid og frivillig deltagelse. Jeg sendte først ut fem forespørsler og fikk svar på to som ønsket å delta. Etter dette var jeg redd for å ikke få nok antall informanter, så jeg sendte derfor ut ytterligere fem forespørsler og mottok svar fra to som ønsket å delta. Alle tekstmeldingene inneholdt informasjon om mitt prosjekt

og hvis de ønsket å delta kunne de sende meg en epost adresse for mer detaljert og utfyllende informasjon.

Jeg hadde på forhånd en viss kjennskap til alle jordmødrene som ble rekruttert. Jeg anser de alle som engasjerte fagpersoner med variert bakgrunn. Informantene har jobbet ved tre ulike fødeinstitusjoner; kvinneklinikk, fødeavdeling og fødestue og i tillegg til svangerskapsomsorgen. Det var stort spenn i antall år med arbeidserfaring. De fire informantene som deltok har jobbet som jordmor i henholdsvis 2 til 21 år. Samtlige informanter var kvinner og alle var norsktalende.

Informant til prøveintervjuet var også kvinne som har jobbet som jordmor i 15 år fra i et fylke lengre sør i Norge. Hun har variert bakgrunn fra svangerskapsomsorg o fra normalenhet på kvinneklinikk.

Alle informanter har jordmorutdanning fra nordiske land. Ingen av informantene har videreutdanning innen psykisk helse eller andre videreutdanninger som kan knyttes til dette fagfeltet.

Gjennomføring av prøveintervju

En uke før intervjuene foretok jeg et prøveintervju, noe som jeg ble anbefalt av både veiledere og innen litteraturen(43). I forkant leste jeg meg opp på relevant litteratur særlig rettet mot intervjusituasjoner. Jeg diskuterte også med andre som tidligere har gjennomført intervju. Intervjuet ble av praktiske årsaker gjort pr. telefon på grunn av lang reiseavstand. Gjennom dette intervjuet fikk jeg prøvd ut intervjuguiden, noe jeg syntes var svært nyttig som en del av forberedelsene til intervjuene. I etterkant noterte jeg ned mulige endringer til spørsmålene i intervjuguiden.

Etter å ha gjennomført et prøveintervju fikk jeg inntrykk av at tretti minutter var tilstrekkelig tid for dette tema og regnet med at jeg kom til å legge til eller fra 10 minutter under selve

intervjuene. Jeg fikk gjennom dette prøveintervjuet et inntrykk av at intervjuguiden ville fungere for å besvare tema og problemstilling og foretok noen få justeringer i etterkant. Informanten i prøveintervjuet ga en utfyllende beskrivelse på hvordan hun opplevde det første møte, at man ble berørt og at erfaring spilte en rolle i møte med kvinnen.

Intervjuene

Før jeg gikk i gang med intervjuene, fikk alle informantene i forkant av intervjuet tilsendt et informasjonsskriv på epost samt praktisk informasjon om selve intervjuet. Alle de fire som svare ja til å delta, møtte opp til avtalt intervju. Da jeg møtte mine informanter og skulle utføre intervju, ga jeg en presentasjon av tema som en slags innledning til den videre samtalen oss i mellom. Jeg understreket til hver enkelt at dette ikke skulle være noen form for kunnskapstest, men heller en samtale hvor de kunne beskrive sine opplevelser og erfaringer fra praksis. Det ble innhentet informert samtykke før intervjuet startet (Vedlegg 4). Alle fire intervju ble gjennomført i løpet av en to ukers periode i november 2013. Intervjuene forgikk på grupperom og på kontor uten forstyrrelser(43). Et intervju ble av praktiske årsaker gjennomført hjemme på dagtid hos en informant. Intervjuene ble tatt opp på lydfil og på iPhone, dette for å sikre at ikke datamateriale skulle gå tapt ved eventuell teknisk feil underveis i intervjusituasjonen(43). På forhånd hadde jeg utarbeidet en intervjuguide med åpne spørsmål tilpasset et semistrukturert intervju. Jeg tok notater i form av stikkord underveis i intervjusituasjonen. På bakgrunn av oppgavens omfang bestemte jeg meg i forkant å gjøre fire intervju med en varighet på 30 minutter, noe som også ble anbefalt fra studiets ansatte. Jeg var i forkant forberedt på å gå 10-15 minutter over tiden. De fire intervjuene hadde en varighet på 33 til 42 minutter.

Under vil jeg presentere intervjuguiden som ble brukt:

Intervjuguide

- 1. fortell hvordan du opplever det første møtet med en gravid som tidligere har vært utsatt for voldtekt?**
- 2. fortelle om en gravid du har møtt?**
- 3. er det vanskelig å tro på at hendelsen har skjedd?**
- 4. ut fra det du har fortalt, er det noe du har behov for videre i forhold til å møte disse kvinnene?**

Før intervjuet startet, innledet jeg med tema og understreket at jeg var interessert i informantenes beskrivelser og opplevelse av et bestemt tema. Det ble også understreket at dette ikke skulle være noen form for kunnskapstest. Jeg var opptatt av at ikke informantene skulle føle at de måtte svare for å tilfredsstille meg som forsker og at jeg var ute etter mest mulig beskrivelser fra dem. Jeg var forberedt på at det ville være pauser underveis og var derfor bevisst på å gi informantene tid og pauser, da temaet kan være utfordrende i seg selv. Av etiske årsaker og hensyn til informanter var jeg opptatt av å ikke være for pågående med mine spørsmål og heller la de få fortelle uten for mange avbrytelser fra meg (43). Jeg var i forkant forberedt på at det ville komme en del tankepauser og ønsket derfor å være oppmerksom på om tema kunne bli for sensitive eller berøre mine informanter underveis. Det var ganske krevende for meg som intervjuer å holde meg selv og min forståelse tilbake og ikke være for pågående og stille for ledende spørsmål. Jeg har i jobben med veiledning ofte god tid i møte med gravide. Det var utfordrende å holde tiden da det på flere intervju ble en del pauser, noe jeg syntes var viktig å skape rom for siden temaet i intervjusituasjonen handler om vold og traumer. Jeg var derfor også forberedt på å stille meg åpen for hva som skulle fremkomme i løpet av intervjusituasjonen. Temaet vold og overgrep kan for noen være krevende å verbalisere og hvor det å gi tenkepauser for informantene ble viktig for mine funn. Det ble også viktig å ivareta hver enkelt informant underveis i intervjuforløpet.

Et kvalitativt forskningsintervju kan utsette deltagerne for ulike belastninger som uro eller ulike former for gjenkjennelse, slik at jeg i forkant tenkte gjennom mulighet for å tilby oppfølgingssamtale om det skulle være behov for det(2). Jeg gjorde meg også refleksjoner i

forkant at intervjuene om hvem som kunne gjøre denne oppfølgingen. I første omgang ville jeg snakket med de selv for å videre diskutere hvem de ønsket en dialog med. Det var ingen av mine informanter som ga uttrykk for behov for ytterligere oppfølgingssamtale i etterkant av intervjuene.

Transkripsjon

Intervjuene ble transkribert til bokmål samme dag og dagen etter gjennomføring av intervju, da dette anbefales i forhold til at datamaterialet er fersk i minne for meg som forsker og at jeg husker intervjusituasjonen godt (43). I utgangspunktet hadde jeg tenkt å leie inn en person som kunne transkribere alle intervju, men jeg valgte å gå bort fra dette da jeg anså at transkripsjonsprosessen ville være med på å sette meg bedre inn i teksten ved å selv gjøre dette arbeidet. I følge Kvale & Brinkmann så anbefales det å bearbeide materialet selv for å bli bedre kjent med det (43). Samtidig utsettes reliabiliteten her, fordi jeg som forsker hele veien vil tolke hva som deltagerne sier(43). All tale, lyder og pauser ble transkribert til tekst i bokmålsform. Det var gjennomgående god lyd kvalitet på alle intervju og mulighet for å sette båndopptakeren på et roligere tempo. Dette var med på å lette transkripsjonsarbeidet.

Lyd kvaliteten var god. Jeg transkriberte ett og et intervju fortløpende og hørte gjennom hvert intervju og rettet opp skrivefeil. Transkripsjonen ga til sammen 31 tettskrevne sider. Etter at alle fire intervju var gjennomført og transkribert ble de printet ut på papir. Noen av intervjuene ble det mindre tekst av da det var en del pauser, og informantene snakket i ulikt tempo i selve intervjusituasjonen. Pausene anså jeg som viktige å notere, da det underveis i intervjusituasjonen var viktig at informantene fikk reflektert med seg selv før de delte sine tanker og beskrivelser med meg. Jeg anså det som viktig å tilpasse meg deres tempo for at informanten skulle få reflektert over spørsmål og tema og få nok tid til å verbalisere seg. Her kom den bevisste naivitet inn, hvor jeg som forsker i selve intervjusituasjonen måtte gi rom for å tilpasse intervjusituasjonen på en slik måte at jeg justerte meg etter informanten underveis, slik at relevant informasjon kunne fremkomme i intervjusituasjonen(43). I tillegg var det semistrukturerte intervju som jeg gjennomførte og dermed viktig å følge hver enkelt informant underveis i intervjusituasjonen. En informant etterspurte mulighet for tilføyelser og på bakgrunn av dette måtte jeg vurdere om jeg skulle sende ut teksten etter transkripsjon.

Etter ca en måned fikk alle informantene tilsendt intervjuet. På denne måten kunne de få mulighet til utdype mer om tema noe jeg anså kunne styrke mitt datamateriale. Jeg fikk svar fra to av informanter som hadde lest gjennom teksten, men ingen kom med tilføyelser til teksten.

Validitet og reliabilitet

For å ivareta de vitenskaplige kriterier som stilles til kvalitativ forskning, valgte jeg å følge Kvaless vurdering av validitet med syv stadier som kan brukes som en kontinuerlig kvalitetskontroll under studien. Den kan også være veiledende underveis og si noe om metoden som anvendes, egner seg for å besvare forskningsspørsmålet(43). Kvaless valideringspunkter er ikke en steg- for- steg prosess, men noe som gjennomsyrrer hele forskningsprosessen(43). De syv punktene er som følger: *tematisering, planlegging, intervjuing, transkribering, analysing, validering og rapportering*(43). Validitet og reliabilitet har betydning for forskningens troverdighet(51) Ved å validere vil man kunne undersøke feilkildene nærmere og man stiller seg kritisk til å vurderes prosjektet. Intervjufortolkning kan lett blir sett som ikke-vitenskaplig da ulike fortolkere alltid vil finne ulik mening med materialet(43). Validitet er knyttet til tolkning av materialet(51). Ved å velge ulike perspektiver gjennom en stringent fortolkningsprosess og ende opp med ulike spørsmål til materialet, kan den subjektive og mangetydige likevel bli forskningens styrke(43). Også tolkningens gjennomsiktighet er relevant for studiens validitet og det er derfor viktig at forskeren redegjør for sitt fortolkningsgrunnlag som fører til studiens resultat(51). Forskningens troverdighet har også med reliabilitet å gjøre. Det har sammenheng med om forskningen er repliserbar, om den kan gjennomføres av en annen forsker og vil komme frem til sammen resultat(51). Ved å redegjøre for hvordan funnene har blitt utviklet i prosessen, er det med på å styrke studiens reliabilitet(51).

En annen måte som også kan være med på å styrke påliteligheten var å stille oppklarende spørsmål underveis i intervjusituasjonen, slik at jeg var sikker på at jeg forstod hva informanten la i sine utsagn. Det kunne for eksempel være, ”kan du utdype..”, eller at jeg

gjentok et bestemt ord eller uttrykk slik at informanten kunne komme med flere beskrivelser og refleksjoner.

Kritikk til metodedel

I etterkant av undersøkelsen ser jeg at noe kunne vært gjort på en annen måte. Jeg kunne valgt ut en bestemt gruppe jordmødre, nyutdannede eller de som har gått den nye utdanningen som kom for 10 år siden. Jeg kunne også valgt å intervju jordmødre som har jobbet lenge innen faget over, for eksempel de med over 25 års erfaring. Et annet alternativ kunne være å intervju jordmødre som jobber med psykisk helse innen poliklinisk virksomhet. I ettertid har jeg tenkt på om jeg ville fått andre svar enn det materialet jeg fikk i min intervjuundersøkelse. Jeg anså 4-6 informanter som et tilstrekkelig antall og hadde selvfølgelig håpet på inntil fem informanter. Jeg valgte likevel å gå for de fire som svarte ja, så kunne jeg etter hvert i prosessen vurdere behov for ytterligere flere informanter. Det ville også vært mulig å bruke prøveintervjuet, noe jeg nå ser i etterkant av analyseprosessen. Jeg kunne også fått en annen kollega til å gjennomføre intervjuene, siden jeg som forsker i stor grad kan være med på å påvirke resultatene. Jeg opplevde likevel at informantene virket komfortable i gjennomføringen av intervjuene.

En svakhet jeg i etterkant av gjennomføringen av intervjuene ser, er at jeg skulle fått jordmødrene til å utdype hvordan de fanger opp angstens uttrykk. Jeg kunne nok fått flere beskrivelser på dette som kunne bidratt med flere detaljert beskrivelser i selve møte med kvinner. Jeg ser også at jeg i større grad kunne fulgt opp med gjentakende ord, slik at informantene kunne utdypet mer om det de allerede var inne på. Når det gjelder utvalgets sammensetning av informanter kunne jeg gjort et annet strategisk utvalg. Et annet utvalg kunne bestått av jordmødre som jobber i svangerskapsomsorgen eller jordmødre som jobber på fødepoliklinikk med psykisk helse. Det kunne også vært spennende å intervjuet nyutdannede jordmødre til denne studien. En annen måte kunne være å rekruttert jordmødre med ulik jordmorutdanning, og sett på funn ut fra samme profesjon, men med ulik jordmorutdanning. I etterkant av gjennomføringen av intervjuene har jeg reflektert over om jeg ville fått andre beskrivelser med hensyn til utvalg.

DEL 4: ANALYSE, FUNN OG DISKUSJON

Analyseprosessen består av å stykke opp teksten, dele det opp i biter eller elementer(43). Gjennom analysen skal jeg som forsker se nærmere på noen elementer som sier noe om det samme(2, 43). Jeg hadde på forhånd ikke bestemt meg hvilken analysemetode jeg ville anvende.

Analyseprosessens start

Da jeg skulle gå inn i analyseprosessen merket jeg at det var vanskelig å gå ordentlig i gang med selve analysen. Å jobbe med datamaterialet på en slik måte handler også å måtte gå veldig inn i meg selv hvor jeg måtte være villig til å kjenne på egne følelser og reaksjoner i møte med de temaer som kommer opp i analyseprosessen. Det har vært krevende å jobbe med stoffet siden man selv som person blir involvert og jeg erfarte underveis i prosessen at det kom opp tidligere situasjoner hvor jeg som jordmor hadde opplevd som spesielt utfordrende, både i samtalerommet og på fødestua. Det var særlig en relativt ny erfaring som har vært med på å påvirke analyseprosessens start. Jeg fulgte en dame i fødsel, hvor fødesituasjon endret seg til en nokså uvanlig opplevelse. Kvinnen uttrykte sterk grad av angst under fødselsforløpet og smertene ble utholdelig. Jeg søkte hjelp fra kollegaer, men opplevde liten grad av støtte og forståelse for hvordan jeg skulle håndtere situasjonen. Å være i en slik situasjon og stå så nært de sterke angstuttrykk, var krevende og svært utfordrende.

På bakgrunn av denne erfaringen var det nødvendig i analysens startfase å bruke tid til bearbeiding og refleksjon av det som var for meg som jordmor en svært krevende fødsel. At jeg ga meg selv tid i analyseprosessens tidlige fase har gitt meg nye tanker om hvor utfordrende det av og til kan være å møte kvinner som tidligere har vært utsatt for vold og voldtekt.

Det ble mange gjennomlesninger og pauser mellom hver gang jeg leste gjennom mitt materiale, noe jeg syntes var nødvendig. I leseprosessen og når jeg igjen lyttet til intervjuene lagde jeg tankekart for å få frem de ulike temaene jordmødrene snakket om. Det ble mange og store tankekart som dannet grunnlag for de temaer jeg tilslutt sto igjen med. Når materialet ble lagt til side kunne jeg bruke tid på å tenke gjennom hva som egentlig ble sagt, og på denne måten dukket opp nye temaer som også ble nedfelt på tankekart. Denne prosessen kan best beskrives ved at jeg leste, tok tenkepauser og på den måte var med på å kondensere en del av tekstens innhold. Å lese eller høre teksten på nytt, tilførte meg som forsker nye tanker og forståelse av hva jordmødrene snakket om. Noen ganger kunne det være nye detaljer som ett enkelt ord jeg la merke til eller bare informantens stemmeleie, som kunne bringe frem et nytt tema. Å jobbe hermeneutisk med datamaterialet over tid, ga meg rom for refleksjon, diskusjon med veileder, kollegaer og andre. Selv om skriveprosessen i perioder stoppet opp, var det likevel mange tankemessige bearbeidinger som fant sted og som har ført frem til mine funn. Selv om prosessen har vært krevende, spennende og interessant, da det førte til at jeg som forsker fikk ny innsikt over temaer jeg anser så høyst relevant innen jordmorfag. Prosessen ble en kontinuerlig hermeneutisk spiral hvor jeg gradvis kom frem til ny forståelse av det jordmødrene fortalte. Som en start på selve analyseprosessen skrev jeg ned mitt inntrykk av teksten. Dette opplevde jeg som god hjelp siden jeg på forhånd ikke visste hvordan veien videre i den hermeneutiske tilnærming ville bli.

Etter perioden med refleksjoner, lesing og utarbeiding av tankekart og skjemaer, ble det nødvendig å gjøre et utvalg av bestemte temaer fra teksten på grunn av oppgavens omfang. Utvalget ble gjort på bakgrunn av det jeg syntes var mest interessant, men også som jeg som fagperson anså som relevant å belyse. Jeg kunne valgt å tatt med mange flere temaer, men jeg gjorde et bestemt utvalg for å kunne gå i dybden på disse. Temaer som fremkom ble på forskjellig vis belyst av alle informantene.

Analysen

Det ble gjort en hermeneutisk analyse basert på Kvale & Brinkmanns systematiske innholdsanalyse, som er en teknikk som går ut på å beskrive det åpenbare i et utsagn.

Tankekart ble brukt i prosessen med å kode tekstens meningsinnhold. Hvert intervju ble nøye lest gjennom før det ble hentet ut nøkkelord som videre førte til koder eller kategorier(43). Det ble samtidig gjort en intervjutolkning og jeg som forsker hentet ut tema fra tekstene som informanter snakket om. Jeg valgte, på bakgrunn av min erfaring og forforståelse, å sortere ut bestemte temaer.

Hovedkategori ble først nedtegnet, videre var det to underkategorier med undertemaer. Videre tok jeg for meg hva hver informant sa om tema ved å skrive ned setninger og kondenserte utsagn med få ord. Dette ga meg en oversikt over hvilke felles fenomen som var fremtredende i mitt materiale og en kvantifisering av tema. Det var interessant i seg selv å erfare hvordan tema over tid ble klarere for meg som forsker. I denne delen av analysen opplevde jeg en del frustrasjon og en viss grad av uoversiktighet, fordi det fremkom flere tema som alle var like interessant og relevant innen jordmorpraksis. Ved å ta nye pauser fikk jeg fundert mer på hva som teksten egentlig sa meg. Det var med på å gjøre prosessen enklere da jeg var nødt til å gjøre noen valg før jeg kunne gå videre i prosessen med oppgaven. Jeg har kommet frem til mine funn gjennom en lengre prosess og ut fra mitt ståsted har jeg valgt det jeg syntes var mest interessant i forhold til praksis. Jeg var gjennom hele analyseprosessen bevisst hvordan jeg som forsker kom frem til mine funn. Jeg så etter hvert i analyseprosessen at mange uttrykte seg forskjellig om det tema som jeg har valgt å kalle hovedkategori. Det kunne derfor vært gjengitt mange flere sitat, men jeg har valgt å kondensere disse til færre tema inn under underkategorier.

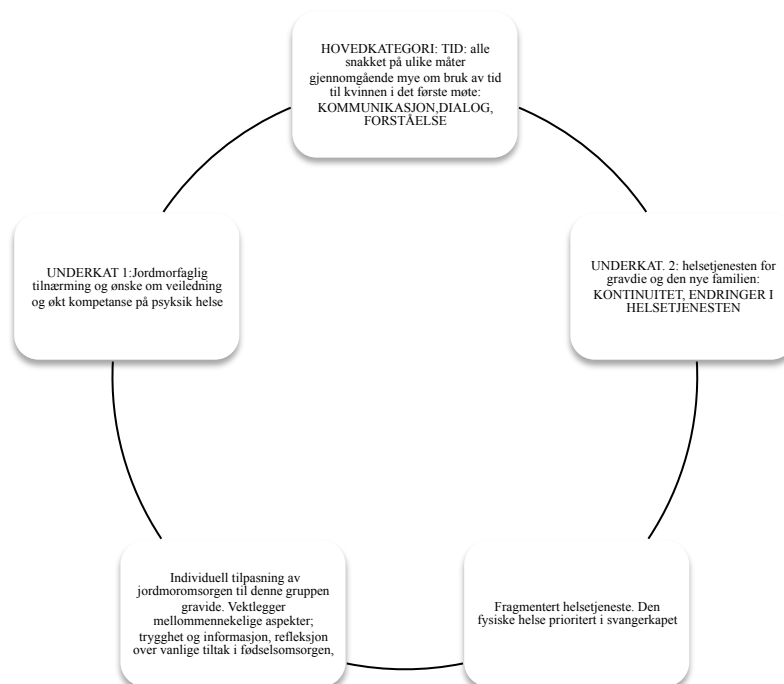
Funn

Gjennom analyseprosessen har jeg kommet frem til et hovedtema; *jordmors bruk av tid i det aller første møte med gravide som tidligere i livet har erfart voldtekt*. Som forsker har jeg helse tiden vært bevisst på at alle mine funn er gjort ut fra min tolkning av teksten, sett ut fra mitt ståsted med en hermeneutisk tilnærming til datamateriale. Jordmødres bruk av *tid* til kvinnen var etter hvert et felles tema som utpekte seg i analyseprosessen. Jeg har valgt å kalle dette for *hovedkategori*. Ganske langt ut i analyseprosessen fikk jeg en forståelse av at alle informantene snakker gjennomgående om det å ha tid eller å bevisst ta seg tid til å møte disse

kvinnene innenfor helsetjenesten innen svangerskapsomsorgen eller på fødeinstitusjon. Dette var i seg selv et interessant funn.

Jordmødrene vektlegger tid til dialog og jeg tolker at de vektlegger relasjonens betydning i møte. Alle tok opp temaet trygghet for den gravide og veiledning underveis i svangerskap og fødsel. Videre i analysen fremkommer det to underkategorier: *jordmorfaglig tilnærming* gjennom oppmerksom tilstedeværelse, relasjon, refleksjon knyttet til vanlige tiltak i fødselsforløpet, observasjon av angstuttrykk, veiledning og kompetanse. Den andre underkategorien er *helsetjenesten til gravide og den nye familien*. Alle tok opp oppbygging av helsetjenesten til gravide og fødende og uttrykte manglende kontinuitet og begrensede ramme til å utøve sin jordmorvirksomhet. Jordmødre uttrykte at det i liten grad fokus på dialog som er grunnlaget for å ivareta psykisk helse.

Under fremstilles et flytskjema som ble utarbeidet basert på mine funn:



Betydningen av tid

Jordmødre skal ivareta det normale og det friske knyttet til svangerskap, fødsel og barseltid og har derfor en demedikalisierende omsorg rettet mot kvinner og familier. Innenfor en helsetjeneste som i stor grad er preget av teknologi, rutiner og fokus på økt effektivitet og økonomi, anser jeg temaet som høyst relevant innen jordmorfag. Jeg vil videre forløpende gi en presentasjon av mine funn om hva som kom frem om det første møte:

”..jeg må møte henne med en slags åpenhet, jeg vet ikke helt hvordan jeg skal forklare det...”

Jordmødrene prioriterer *tid* i møte med gravide, til tross for tidvis travelhet på de ulike arbeidsplassene. Å møte noen med en åpenhet krever tid og ro for de som deltar i samtalen. Å være åpen i møte tolker jeg som at det ligger en interesse og toleranse for ulikheter eller overraskelsesmomenter som kan oppstå. Alle jordmødre sa at det var viktig at svangerskapsomsorgen og fastlegen fanget opp tidligere traumer som voldtekt. Innen svangerskapsomsorgen svarte en jordmor at det ikke var nok tid til samtale og at det måtte da sette opp en ny time uken etter. Denne villigheten til å følge opp er, slik Nortvedt og Grimen (2009) viser til, tillitskapende trekk innen profesjonen. Jordmor bruker tid til å utføre forskjellige oppgaver knyttet til ulike undersøkelser som blant annet vekt, urinstix og måling av blodprosent. Flere av mine informanter brukte lengre tid på å verbalisere og forklare hvordan de opplevde det første møte med kvinnen. Under intervjuene fikk jeg inntrykk av at informantene var meddelsom, men likevel virket det som de ikke var så vant til å snakke konkret om tidligere traume og psykisk helse. Flere uttrykte også at det var vanskelig å sette ord på hvordan det opplevdes for dem, flere brukte tid for å formulere seg. Dette kan jo selvfølgelig ha flere årsaker som kan ha påvirket informanter under intervjuet eller at jeg som forsker har erfaring med å gå i regelmessig veiledning sammenliknet med mine informanter som ikke har tilbud om veiledning.

”Du må bygge opp tillit i møte med henne” Her sier jordmor noe om å ta seg tid, få ett inntrykk som jordmor har behov for i den videre vurdering i svangerskapet eller på fødeavdelingen. Å ikke ha for mange forskjellige jordmødre å forholde seg til i kontakt med

helsetjenesten, var noe jordmødre anså som relevant for å opparbeide seg tillit til kvinnen, i tillegg til å ikke ha for mange arbeidsoppgaver samtidig, spesielt på fødeinstitusjon.

”..det menneskelige er ofte det beste...” er et direkte utsagn hentet fra en av mine informanter. Likevel vektla alle jordmødrene det mellommenneskelige i møte med disse gravide. Jordmor omgir seg med teknologi og høyt arbeidstempo. Det å ta seg tid, å lytte, finne ut hvem man har med å gjøre, var noe alle jordmødrene reflekterte over. Informanter ga uttrykk for å være avventende og ta seg god tid fremfor å være raskt konkluderende i møte med disse kvinnene. Selv om mange møter med helsetjenesten kan være kortvarige, var jordmødrene bevisst på å bruke tid i møte med disse kvinnene. Jordmødrene var opptatt av å forstå kvinnen og dette var utgangspunkt for å legge til rette for en individuell omsorg. Her kommer også den fenomenologiske tilnærmingen frem. Jordmor bruker tid i tilnærmingen til kvinnen, og det er også med på å gi kvinnen tid til å få tre frem for jordmor. Vi omgir oss med mye teknisk utstyr, kanskje spesielt på sykehus, likevel hadde alle jordmødrene en demedikalisierende tilnærming og vektlegger mellommenneskelige aspekter i det første møte.

”Jeg prøver å finne litt ut av hva hun tenker, ikke nødvendigvis at jeg fører samtalen, men at hun kan få gi uttrykk for hva som er vanskelig for henne..” En jordmor uttrykte det slik, men alle jordmødrene jeg intervjuet fortalt at det var viktig å gå inn i en dialog med den gravide. De uttrykte en avventende holdning i samtalen og ventet med sine egne spørsmål. Ved å gi kvinnen tid, får hun mulighet til å uttrykke seg på sin måte og med sitt språk. Å komme inn på sykehuset å nærme seg fødselen, kan for mange være utfordrende, spesielt når kroppen er i endring og man ikke har kontroll på den. At jordmor følger kvinnen i dialogen, og ikke motsatt, er med på å gi jordmor et inntrykk av hvem hun har med å gjøre og ut fra dette kan man legge tilrette en omsorg og handler på en bestemt måte som er individuelt tilpasset. Jordmor viser også kvinnen respekt, som ordrett oversatt betyr ”å se en gang til”. Og om vi ikke tar oss tid til å se en gang til, kan det oppleves krenkende for den andre.

..”du må prøve å sanse det de trenger..”

Jordmødrene tar seg tid for å sanse noe. Å sanse innebærer at man bruker seg selv, sin egen kropp og alle sine sanser for å fange opp hva kvinnen signaliserer. Jordmor bruker derfor i stor grad sin personlige kompetanse knyttet til erfaringer, i møte med kvinnen.

En jordmor sa følgende: *”..det må være et samarbeid mellom jordmor og den gravide..”*

Gjennom dialogen er jordmor lydhør og ivaretagende, og først da kan et samarbeid fungere med den gravide. Jordmor må samtidig være oppmerksom på kvinnen, slik at hun kan få være der hun er i sin virkelighet og gi henne tid til å få uttrykke sine behov.

...”du strekker deg langt for disse kvinnene..”. Alle signaliserte en velvilje for å legge til rette for den gravide. To jordmødre sa at man gjerne gikk over vaktskiftet og jobbet overtid, dette for å tilstrebe den beste omsorgen. Både det å bruke tid hos kvinnen, bruke tid til overlapping i vaktskiftet og i tillegg utføre god dokumentasjon var viktig.

”Det er best å være to jordmødre, spesielt i fødselens utdrivningsfase..” Alle sa det var en fordel å være to jordmødre sammen med kvinnen i fødesituasjoner, slik at det ble tilfredsstillende god nok veiledning og forutsigbarhet for den fødende. I tillegg var det viktig å være to som kunne håndtere den gravidens reaksjoner underveis i fødselsforløpet. Å gi informasjon og veiledning underveis i fødeprosessen kan hjelpe kvinnen til å forstå hva som skjer, beholde kontroll over noe og til å realitetsorientere seg i fødesituasjonen. Å tilrettelegge omsorgen på en slik måte kan være med på å unngå retraumatisering.

Oppmerksom tilstedeværelse

”Du må være så oppmerksom i møte og være mye mer på”

Alle la vekt på å være tilstede på fødestuen over lang tid, denne formen for jobbing krever at jordmor har sin oppmerksomhet rettet mot den fødende, noe mine informanter beskrev som utfordrende og krevende i møte med kvinnene. Å rette oppmerksomhet mot noe, betyr at man må være åpen for inntrykk, ikke ha andre arbeidsoppgaver samtidig som kan forstyrre denne

oppmerksomheten. Å være *"oppmerksom og være mye mer på"* tolker jeg som at jordmor bruker sin egen kropp og alle sanser i møte med kvinnen. Dette foregår over tid, og jordmor må holde konsentrasjonen rettet mot kvinnen. Det er tålmodighetskrevene og krever utholdnehet. Jordmor må da kjenne etter hvordan man oppfatter noe og det kan igjen føre til reaksjoner hos en selv. Utsagnet kan også tolkes som at jordmor må følge tettere opp, både i svangerskap og under fødselen og utsagnet også knyttes til oppfølgingen i tiden etter fødselen. Tre av jordmødrene nevnte oppfølging i barseltiden som relevant, både selve gjennomgang av fødsel og to informanter sa også at de ville trekke inn aktuelle samarbeidspartnere som helsestasjon, fastlege og terapeut i den videre oppfølgingen.

.. "jeg er veldig bevisst på tilstedeværelse og tid, og legger ekstra vekt på å forklare og gjøre ting rolig.." ... "disse har nok et større behov for informasjon.."

Alle jordmødrene snakket om å bruke god til informasjon og veiledning i fødselsforløpet. Fokuset må holdes rettet mot kvinnen, med oppmerksom tilstedeværelse. De var opptatt av å gi seg god til i møte og reflektere over hvordan ting gjøres, veileder kvinnen slik at hun opplever forutsigbarhet i situasjonen. Mange kvinner har behov for veiledning og informasjon og spesielt de som har opplevd tidligere traume og vold. Kroppen er seg selv, den husker, selv om man ikke selv er bevisst sin forhistorie, kan kroppen uttrykke seg på mange forskjellige måter, også i svangerskap og fødsel. Ved å ta seg tid til kvinnen og samtidig være oppmerksom tilstede i selve møtet, er dette med på å bygge en relasjon og tillit mellom jordmor og kvinnen. Dette kan gi et godt grunnlag for videre samarbeid og kan påvirke fødselens forløp og utfall.

"..hun bør ikke ha så mange å forholde seg til.."

Tre av jordmødrene trakk inn å begrense antall jordmødre som ble involvert i fødselen til en kvinne med tidligere traumeerfaring. De ønsker å legge til rette en omsorg preget av så få som mulig, slik at kvinnen kan få mulighet til å bli kjent med få jordmødre. Færrest mulig jordmødre kan gi henne en trygghet i en ellers utfordrende fødesituasjon. Likevel uttrykte flere at det var utfordrende å legge til rette en slik omsorg innenfor det systemet som eksisterer i dag. Det er nok ikke alle jordmødre som har samme holdning i praksis, slik at det kan derfor være personavhengig hvem kvinnen møter og hvilken omsorg hun får i møte med helsetjenesten.

”..jeg bør være der fra begynnelse til slutt..”

En jordmor var opptatt av å følge kvinnen over tid, slik at hun på den måten kan motta en jordmorsomsorg preget av kontinuitet. Ved å observere og reflektere over tid er det med på å gi jordmor et godt grunnlag for videre vurderinger. Jordmor innstiller seg på å være tilgjengelig for kvinnen som har en tidligere traume bak seg, stiller seg disponibel for å støtte, veilede og gi trygghet underveis i fødsel. Vaktskrift betyr nye mennesker for kvinnen å forholde seg til, noe som kan påvirke kvinnens opplevelse av fødselen.

”..det er krevende..”

Å holde oppmerksomheten rettet mot noe over tid krever konsentrasjon fra jordmor. Å kontinuerlig veilede en kvinne som befinner seg i en slik overgangsfase preget av kroppslig forandring, smerte og kanskje til og med observere reaksjoner fordi fødselen minner om voldtekten, er krevende for jordmor. Alle informantene uttrykte at det var svært krevende å møte denne gruppen kvinner og at det på ulike vis var utfordrende, både i forhold til egen tålmodighet og utholdenhet.

”..jeg kan møte en slik dame av og til og da gir jeg alt”

Det oppleves krevende å jobbe med kvinner som har tidligere traumeerfaring. En jordmor sier noe om egen motivasjon og tålmodighet. Det er nok viktig at det går tid mellom gang man har slike krevende arbeidsdager, både for å få en avstand til situasjonen og tid til refleksjon i etterkant av fødselen.

Angstuttrykk

”klart man blir berørt, men ikke så berørt at man ikke klarer å stå i situasjonen...”

Jeg fikk inntrykk av at jordmødrene er åpne for inntrykk og lar seg berøre. Selv om de blir berørt, hindrer det dem ikke å hjelpe kvinnen. Flere hadde erfart å fornemme at tidligere traume som voldtekt kunne skjedd uten at man på fødselstidspunktet visste om det. Og man kan jo ikke på forhånd vite, likevel var flere av informantene åpne for at det faktisk kunne ha skjedd, uten at det fremkom ved innleggelse til fødsel. Jeg tolker dette som en

erfaringskunnskap jordmødrene har og at de legger til rette for en bestemt omsorg selv om det ikke er identifisert tidligere traume.

”man møter jo alle forskjellig..”

To jordmor uttrykker det slik om hvordan omsorgen alltid blir individuelt tilpasset i praksis. Jordmor møter hver enkelt kvinne forskjellig og dette kan også tolkes som at jordmor har varierende grad av improvisasjon i sin praksis. Mye av den praktiske kunnskapen beror på å tilpasse seg en praksis også når det oppstår noe uventet eller overraskelsesmomenter. Å kunne variere og tilpasse omsorgen til hver enkelt avhenger av erfaring.

” det verste er når man ikke forstår at det er derfor hun er som hun er...”

Jordmor er åpen for at man kan komme til å tolke feil innen jordmorpraksis. Om jordmor forholder seg til kvinne som om hun ikke har erfart et tidligere traume som en voldtekt kan vanlige tiltak som vaginalundersøkelse, berøring eller blottleggelse aktivere kvinnens minner om den tidligere voldtekten. Dermed kan det også bli utfordrende å tolke hva som er normalt og tegn til patologi. Angstuttrykk kan også forveksles med patologi innenfor svangerskaps og fødselsomsorgen, dette kan være blant annet være et komplekst smertebilde i svangerskap og fødsel eller langsom framgang i fødselens andre fase når barnets hode kommer ned gjennom bekkenet. Nyere forskning sier at kvinner med slik erfaring bruker gjennomsnittlig lenger tid i fødselens andre fase, utdrivningsfasen, sammenliknet med kvinner som ikke har denne erfaringen(6)

”Jeg tror det er mye som ikke blir oppdaget i svangerskapet..” Alle jordmødrene var åpen for at det kan ligge mer bak enn vi får informasjon om i svangerskapsomsorgen eller når kvinnen er i begynnende fødsel. Å fange opp angstens uttrykk kan noen ganger være vanskelig fordi den uttrykker seg så ulikt og noen ganger vagt. Det å stoppe opp når man observerer angstuttrykket, er opp til hver enkelt jordmor å vurdere det er nettopp her man skal stanse opp. Det er en skjønsmessig vurdering, en praktiske og taus kunnskapen som jordmor tar i bruk i selve møtet. Angstuttrykk krever vurdering og dermed også tid. En jordmor uttrykte at det ikke var satt av tilstrekkelig tid dialog innen dagens svangerskapsomsorg. En jordmor sa følgende: *” ..det er ikke vanlig å snakke om vold og voldtekt”* Hun antydte at det var en slags taushet knyttet til temaet. Kan det tenkes at temaet er utfordrende å snakke

om fordi det kan berøre oss selv så sterkt? Eller kan utsagnet ha sammenheng med for lite kunnskap på området og i tillegg ingen etablert veiledning? Informantene ga inntrykk av at dagens helsekontroll til gravide i stor grad vektlagt den fysiske helsen, slik at samtale og ivaretagelse av psykisk helsearbeid blir nedprioritert til fordel for den fysiske helsen. Flere jordmødre hentydet til at om det handlet om psykisk helse, så ble kvinnen ofte henvist til spesialisthelsetjenesten, til jordmødre med kompetanse på psykisk helse. I følge retningslinjer for svangerskapsomsorgen skal også den psykisk helsen ivaretas, men her er det nok store forskjeller både lokalt og regionalt(11). Ut fra hva som ble fortalt tolker jeg det som at i praksis blir flere helsepersonell fra samme profesjon satt til å følge opp kvinner som har opplevd tidligere traume. Jordmødre på fødeinstitusjon vektla også tid i det første møtet og det fremkom fra alle informantene at de la til rette for en til en omsorg for den fødende og at dette er det beste for kvinnen. Jordmødrene argumenterte med å bruke tid for gjøre en vurdering basert på kontinuitet og mulighet til å skape en relasjon. Alle jordmødre uttrykte viktighet og at det var en fordel for omsorgen at voldtekten var blitt tatt opp som tema hos jordmor eller lege i svangerskapet. Mye av det som fremkommer i teksten er konkret, noe jeg har valgt å presentere i denne delen av oppgaven. Likevel har jeg lyst å trekke frem den tause kunnskap som er fremtredende i teksten. Informantene bruker mye tid, tenker delvis høyt om tema og har av og til vanskelig med å få uttrykt noe om tema. Det var utfordrende å holde seg selv tilbake når informantene hadde vanskeligheter med å finne ord. Dette tolker jeg som at jordmødrene har mye tause kunnskap som vi vanligvis ikke verbaliserer. Jeg velger på bakgrunn av dette å tolke at pausene og den langsomheten som flere av mine informanter viser i intervjuforløpet er mye på grunn av den tause kunnskap jordmødrene har.

En annen jordmor tar opp temaet vold og voldtekt som et tema som sjeldent blir snakket om på helsekontroller i svangerskapet. Hun problematiserer dette og går inn på at det kanskje handler like mye om oss selv og om kunnskap og mangel på kunnskap. Når vi i dag kjenner til voldens konsekvenser er det kanskje særlig viktig at vi likevel setter av tid til samtale om dette temaet også i svangerskapsomsorgen.

Veiledning, kompetanse og omsorg

”..vi jordmødre trenger mer kunnskap om psykisk helse..” Økt kompetanse på psykisk helse og mer plass til psykisk helse i den ordinære jordmorutdanningen var det flere som uttrykte ønske om. Alle trakk frem det stadig økende behov for mer kunnskap om psykisk helse innen jordmorfaget. I tillegg er det ikke tilbud om veiledning for jordmødre, noe som er nødvendig for å ivareta og videreutvikle hver enkelt jordmors personlige kompetanse.

”vi lærer jo lite om dette på jordmorutdanningen..” flere av mine informanter etterlyser veiledning og kunnskapsheving på området psykisk helse. Kanskje en bør tenke at det er aktuelt med etterutdanning innen psykisk helse innen jordmorfag, dette på bakgrunn av den gevinsten det vil være med helsefremmende psykisk helsearbeid innen svangerskapsomsorgen og de familier det angår.

”Det er viktig å unngå for mange vaginalundersøkelser” Alle informanter kom på ulike måter inn på vanlige jordmorfaglige tiltak knyttet til fødselen. Alle hadde en demedikaliserende tilnærming til kvinnen: alle nevnte å minimere antall vaginalundersøkelser, da dette var med på påvirke kvinnens opplevelse med tanke på at en slik undersøkelse kunne i fødselsforløpet forbindes med den tidligere voldtekten.

”Øyekontakt er veldig viktig og tildekking av kroppen..”

To jordmødrene tok opp temaet blottlegging av kvinnen og ønsker å tilstrebe tildekking og skjerming av kvinnens kropp under fødselen. To jordmødre trakk frem det å holde øyekontakt med kvinnen under fødselsforløpet som veldig viktig.

”jeg har aldri vært i tvil”...

Jordmødrene tvilte ikke på at det tidligere traumet faktisk hadde funnet sted. Dette avspeiler jordmor egne holdninger og fordommer rettet mot kvinnene. Det er en åpenhet og respekt for den andre og jordmor viser med seg selv i møte med kvinne at hun tror på hennes historie. At jordmor ikke sår noen form for tvil om at det virkelig har skjedd, kan få kvinnen til å få en følelse av å bli tatt på alvor. Forskning viser også at det å bli trodd på er relevant for kvinner som tidligere i livet har vært utsatt for voldtekt(6)

” jeg har ingen problemer med å tro at det er sant”

Jordmor har ingen problemer med å tro på kvinnens historie. Kvinnen blir anerkjent ved at jordmødrene har tro på det som har skjedd. Ut fra forskning vet man at dette har betydning for kvinnens opplevelse av møtet med helsepersonell(6). Ingen av informantene hadde noen gang vært i tvil om voldtekten hadde funnet sted.

”..å akseptere at man faktisk står i en vanskelig situasjon, man må tørre stå i den..” sa en av jordmødrene. Alle informantene trakk inn samarbeid med andre kollegaer. Å konfererer med en annen kollega, spesielt når det gjelder intervensjon, men også slik at man får støtte i å være tålmodig i hjelperollen som jordmor. Å konstatere at man står i en utførende situasjon og på bakgrunn av det vurdere om man trenger kollegastøtte videre var noe de fleste jordmødrene snakket om som relevant i møte med disse kvinnene.

Helsetjenesten til gravide og den nye familien

En konsultasjonen innen svangerskapsomsorgen er vanligvis på tretti minutters varighet. Dette er relativt kort tid til å få til en dialog, i tillegg til det rutinemessige ved mor og barnets fysiske helse som skal kontrolleres. Det er tidkrevende å fange opp skammens og angstens uttrykkmåter. Med dagens svangerskapskontroll blir konsultasjonen mest vektlagt fysisk helse for mor og barn. Selv om psykisk helse skal prioriteres blir det likevel ofte nedprioritert til fordel for den fysiske helsen(11). Uten teknologiske hjelpemidler blir du som jordmor nødt til å bruke deg selv som redskap. På fødeavdeling har jordmødre flere oppgaver samtidig, både ansvar for fødende og konsultasjoner med gravide som er innom fødeavdelingen uten innleggelse. Hvordan lage et system tilpasset den beste omsorgen slik at disse kvinnene, og alle andre kvinner i svangerskapet, kan motta en individuelt tilpasset omsorg fra jordmor?

”..hvis jeg får jobbe uforstyrret, så tenker jeg at det går veldig greit..”

Jordmor jobber i utgangspunktet selvstendig med gravide, fødende og barselkvinnen. Ønsket om å ikke å bli forstyrret kan være uttrykk for at det kreves konsentrasjon for å fange opp hva den gravides behov, lytte og danne seg et inntrykk i det første møtet. Avbrytelser som telefonsamtaler, henvendelser, ringerklokker som kimer og høy aktivitet i avdelingen, kan av ulik art påvirke jordmors konsentrasjon.

”..det er dårlig kontinuitet i svangerskapsomsorgen og i fødsel, spesielt for disse damene”
Kvinner møter mange forskjellige helsepersonell gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. Det er forskjellig hvilket tidspunkt kvinnen møter jordmor på i svangerskapet. Kapasitet, tilgjengelighet og noen tilfeldigheter gjør at noen kvinner kommer til jordmor første gang i uke 24. Det er utfordrende når flere profesjoner med ulike datasystem skal gi rett hjelp til rett tid, gjerne lokalisert langt borte fra fødested. Fra kvinnes ståsted er det få muligheter til å gjøre seg kjent på fødested og med personalet. Oppfølgingen for denne aktuelle gruppen gravide bør derfor tilstrebe kontinuitet slik at den forestående fødsel og barseltid kan bli mest mulig forutsigbar med hensyn til det praktiske og omgivelsene rundt.

”..de får ingen oppfølging fra kommunejordmor etter fødselen, men det bør de jo få..”
jordmor som jobber i svangerskapsmorgen sier at det er pr. i dag ingen oppfølging å tilby etter kvinner har født. Jeg tolker dette som at det ikke er kapasitet til å ivareta disse i tiden etter fødselen. Med tanke på at andre skal overta oppfølgingen til familien og følge de videre, bør det være en god overlapping, særlig i forhold til psykisk helse. Om jordmor kunne argumentere for nettopp hvorfor det er relevant med videre oppfølging ville det kanskje vært et annet tilbud til kvinnene.

Ingen av mine informanter formidlet noe særlig om det non-verbale som kan uttrykkes som følge av vold og voldtekt. Kanskje dette har med min forforståelse å gjøre, eller utarbeiding av spørsmålene i intervjuguiden. Det kan også ha sammenheng med at den praktiske kunnskapen er vanskelig å formidle verbalt. Jordmødrene hadde likevel en grunnleggende holdning til å ivareta kvinne på best mulig måte. Alle informanter sa at det ikke var noe videre oppfølging hos jordmor etter utskriving fra fødeinstitusjon. Jordmor som har fulgt kvinnen i svangerskapet har allerede etablert en relasjon og observert henne over tid. På

bakgrunn av dette var det veldig viktig å følge opp videre, spesielt med hensyn til videre observasjon av psykiske forandringer i barseltiden.

Diskusjon

Analysen danner grunnlag for oppgavens diskusjonsdel og jeg vil nå videre drøfte mine funn i lys av den utvalgte teori. Jeg vil ikke komme til å gå inn på alle de funn som tidligere er presentert, men trekke ut deler og diskutere opp mot den utvalgte teori.

Jeg vil først diskutere mitt hovedfunn *tid* i jordmors første møtet med gravide som tidligere har erfart en voldtekt. Videre vil jeg komme inn på noen av undertemaene og bruke teori som tidligere er presentert.

Jordmor- mer enn praktisk fødselshjelper

Alle jordmødrene snakket gjennomgående på ulike måter om å ta seg tid i det aller første møtet med kvinnen. Å ta seg tid i det aller første møtet er med på å påvirke jordmors handlingsgrunnlag i praksis. *Tiden* i seg selv er med på å gi jordmor et inntrykk av hvem hun har med å gjøre, og er med på å veilede for hvilken praksis og omsorg kvinnen får. Aristoteles snakker om en *praxis* hvor det mellommenneskelige står i fokus. Dette var jordmødrene var opptatt av. De tok tid til det mellommenneskelige; å lytte, se på henne, samtidig som de vurderer hva som kan bli viktig videre. Jordmødrene var åpen i møte med den gravide og de var tilstede i dialogen, med eller uten ord, og har gjennom erfaring fra tidligere møter oppøvd seg evnen til å være oppmerksom tilstede i situasjonen. Går man til litteraturen så er det nettopp erfaring som skal til for å få denne praktiske kunnskapsformen. Denne praktiske ferdigheten fungerer som en veileder for hvordan jordmor handler og blir direkte og indirekte fremhevet av alle jordmødrene i møte med disse kvinnene. Den praktiske kunnskapsformen er gjennomgående i alle de mellommenneskelige møter innen jordmorpraksis, men vi tar den kanskje ofte for gitt eller som en selvfølge. Likevel er det sentralt å belyse den reflekterte

praktikeren, den som tar seg tid, overveier og vurderer det som observeres før det handles i møte med den andre. For om kvinnen ikke føler seg ivaretatt, handler det ofte i det å ikke bli møtt på seg og sin situasjon. Altså et fravær av forståelse. Derfor er tid og refleksjon høyst relevant for jordmor i møte med alle kvinner og familier. Den praktiske kunnskapsformen blir også kalt den tause kunnskapen, den kunnskapen vi av og til kan oppleve å være vanskelig å beskrive eller finne ord for(29). Informantene ga inntrykk av de ofte lyttet til kvinnen og fremhevet ikke deres egne ord som det sentrale. De fleste jordmødre brukte en god del tid og pauser på å beskrive sine opplevelser og erfaringer i møte med disse kvinnene. Molander ser på dialogen som handling og som den praktiske kunnskapsformen. For at den skal kunne utvikle seg den, i følge Molander, være refleksjon i handlingen(28). Ved å reflektere i samtalen foregår det altså flere parallelle prosesser samtidig. I den praktiske jordmorhverdagen kan man si at man skal ta imot en gravid. Dette møtet består av både teoretisk og praktisk kunnskap, men hvor erfaringen spiller en rolle i møte med kvinnen. Man skal finne ut om kvinnen og barnet helse, vurdere om en fødsel er i gang og samtidig få et inntrykk av hvordan kvinnen har det og hvem hun egentlig er. Dette krever tid. Jordmødrene jeg intervjuet valgte å vektlegge tiden i det første møte, fordi det ga de et grunnlag for en best mulig tilpassing av omsorgen til hver enkelt kvinne. Alle informantene snakket om å ta seg tid som en slags ”selvfølgelighet” og jeg tolker dette som at det derfor er sentralt i det aller første møte. For jordmødrene var det en prioritering og helt nødvendig for å kunne gjøre en tilstrekkelig god jobb. Jeg tenker likevel at det er viktig å fremheve denne ”selvfølgeligheten” i møte med kvinnene, da travelhet og rutiner, spesielt innad i institusjoner, ofte kan være førende og dermed påvirke jordmors praktiske hverdag og omsorgen til gravide. Alle informantene snakket en del om å møte disse kvinnene i fødsel. Når fødselen er i gang prioriterer jordmor å bli værende hos kvinnen. Selv om ingen av mine informanter kom inn på temaet, kan det likevel tenkes at det kan bli et dilemma ovenfor andre kollegaer om det er travelt på jobb? På en fødeavdeling telles det ofte antall innlagte fødende, men tallet det sier lite om hver enkelt kvinnes behov for omsorg.

Filosofen Kari Martinsen tar opp det å se er å sanse og sansningen gir oss tilgang til en felles verden, en åpenhet som kan være både og i forhold til at man alltid stilles i et etisk forhold til den andre(35). Å møte kvinner som skal ha barn og som tidligere i livet har erfart traumatiske livshendelser, kan være sammensatt og utfordrende for jordmor. Derfor bruker jordmødrene

tid, slik at alle sanser kan tas i bruk i møte med kvinnen. I følge Løgstrup er tilliten grunnleggende og medfødt, og mistilliten oppstår når man blir skuffet i møte med den andre(34). Mistillit kan oppstå som følge av voldtektstraumet. Med dette som utgangspunkt i det aller første møte, kan det være utfordrende for kvinnen å gå inn i nye relasjon til andre mennesker. At jordmor gir seg tid er derfor særlig relevant i forhold til å skape tillit og trygghet. Som følge av voldtektstraume, har tilliten til andre mennesker har blitt svekket. Dette betyr, sett fra kvinnenens ståsted, at verden ikke lenger er like trygg og forutsigbar som før hendelsen inntraff. Dette kan være både bevisst og ubevisst for henne. Dette medfører en bestemt måte å oppfatte andre på, en slags upålitelighet, man stoler ikke fullt på den andre eller helsesystemet(29). Å gjenoppbygge tillit og pålitelighet kan være en krevende oppgave for jordmor. Noen ganger skal det svært lite til for at tilliten svekkes ytterligere. Det kan være en vaginalundersøkelse, berøring eller andre vanlige tiltak jordmor utfører. At jordmor får en forståelse allerede i den første kontakten, kan være avgjørende for kvinnens opplevelse av å bli ivaretatt i møte med helsetjenesten. Om hun opplever krenkelse, som følge jordmors vanlige omsorg og tiltak, kan hun få reaksjoner som fører til retraumatisering i tiden etter fødselen. Derfor er det spesielt viktig at jordmor viser en form for varsomhet og forsiktighet i møte med denne gruppen kvinner.

En graviditet og fødsel innebærer forandringer i kroppen og gravide som har erfart vold har ofte flere plager i form av smerter og ubehag i løpet av svangerskapet(7). Under fødselen skal barnet fødes, noe som innebærer sterke smerter og en sterk, kroppslig opplevelse. Under en vanlig fødsel hos kvinner som ikke har opplevd tidligere voldtekt, er en fødsel en sterk opplevelse og mange opplever tap av kontroll over egen kropp. En fødsel innebærer store forandringer, spesielt for kvinner, både kroppslig og overgangen til å bli mor. Det er ikke uvanlig at et tidligere voldtektstraume kan gi en ytterligere følelse av tap av kontroll over egen kropp under fødselen. Dette kan føre til at kvinnen opplever å være tilbake i selve voldtekten med den kamp, flukt og traumatiske opplevelse det innebærer(6). Det å skille mellom nåtid og fortid kan være vanskelig for kvinnen som også kan få en følelse av å ”overgi” seg i selve fødesituasjonen(6). Å miste kontrollen over egen kropp kan aktivere en rekke kroppslige uttrykk underveis i fødselsforløpet. Jordmødrene trakk inn at det var nødvendig å ha en til jordmor til sammen med seg i selve fødesituasjonen, og begrunnet dette med behov for ytterligere veiledning og informasjon til kvinnen om hva som skulle skje.

Jordmødrene ga uttrykk for at det da var lettere å realitetsorientere den fødende underveis og spesielt i den andre delen av fødselens tre faser, når barnet skal fødes (utdrivningsfasen). Det var tydelig at alle var opptatt av at denne fasen, både det at den var mer utførende for disse kvinnene og at den også gjennomsnittlig har en lengre varighet sammenliknet med de som ikke har erfart tidligere voldtektstraume(6). Å håndtere angstuttrykk i fødselsforløpet er svært krevende og det vil derfor være en stor fordel å være to jordmødre tilstede hos kvinnen. I tillegg var en jordmor oppmerksom på at det tidligere traumet påvirker utfall av fødsel, hvor man vet at det er en overhyppighet av instrumentell forløsning (vakuüm ekstraksjon, tangforløsning og akutt keisersnitt)(6). Men ved å legge til rette for en tilpasset omsorg til denne gruppen kvinnen, var det større mulighet for at fødselen får et normalt utfall.

At jordmødrene var opptatt av å ha en til kollega sammen med seg når situasjonen tilsa det, sier noe om hvem vi skal være for hverandre, slik Eline Thornquist trekker frem. Alle jordmødrene jeg intervjuet var innstilt på å hjelpe kvinnen på best mulig måte og var villig til å legge til rette for en individuelt tilpasset omsorg. Som fødselshjelper må man være åpen for ulike måter å uttrykke seg på. Jeg fikk inntrykk av at alle jordmødrene hadde denne holdningen til disse kvinnene.

En kvinne som har erfart en tidligere voldtekt kan få en følelse av å miste kontrollen over egen kropp gjennom fødselens sterke opplevelse. Fødselen kan fremkalle minner fra den tidligere voldtekten. Skyld og skamfølelsen kan være vanskelige følelser å håndtere som nybakt mor. Jordmødre snakket om oppfølging på barsel, men det fremkom tydelig at det var ikke etablert videre oppfølging i barseltiden eller etter utskrivelse til hjemmet. Kvinner med tidligere voldtektstraumer kan reagere med å trekke seg inn i seg selv, føle på skyld og skamfølelsen, bli apatiske og kan føle at kroppen igjen er ”rystet og rammet” etter fødselen. En slik retraumatisering i barseltiden, i tillegg til skyld- og skamfølelsen, kan skape utfordringer i etableringen av den første kontakten med det nyfødte barnet. Disse forandringene kan for helsepersonell være utfordrende og diffuse å observere. Jordmødrene snakket ikke så mye om angstuttrykk, noe jeg i etterkant av undersøkelse skulle gått mer i dybden på. Om en jordmor har fulgt en kvinne gjennom svangerskap og fødsel kan det være lettere å fange opp endringene som har med psykisk helse å gjøre. Igjen kommer den praktiske kunnskapen frem, fordi jordmor har etablert en relasjon over tid til den aktuelle

kvinnen. At jordmor følger opp med en omsorg preget av kontinuitet blir helt avgjørende for hvilken hjelp denne familien får. Liggetiden på sykehus etter fødselen er nå kortet ned til to døgn og mye skal skje på kort tid. Kvinner med tidligere traume bør vurderes individuelt også med tanke på barseltiden. Å gi kvinnen tid til å forstå det som skjer, tid til å ta inn over seg moderskapet og sortering av følelser og reaksjoner og tid til å etablere kontakten med barnet. Det er derfor viktig at disse kvinnene ivaretas gjennom barseltiden og følges opp, også etter utskrivning fra sykehus. Å stryke henne til å mestre morsrollen, veilede og bekrefte at hun tolker barnets signaler slik at hun får en følelse av å være en god mor. Veiledningen kan også gir til begge foreldrene, slik at far også blir styrket i sin nye rolle.

Anerkjennelse blir viktig, særlig i en fase av livet som for noen kan være preget av mange motstridende og varierende følelser. Innen litteraturen kalles det empowerment. En styrking av individet, med fokus på det som er normalt, samtidig bekrefte det følelsesspektret som måtte komme. Jordmødrene har en slik tilnærming frem til kvinnen skrives ut fra barsel. Noen dager etter fødselen er det ikke mer oppfølging før helsesøster i kommunen kommer på banen. Epikriser skal sendes, og det går vanligvis en til to uker før helsesøster kommer på første hjemmebesøk. Alt avhenger av kapasitet, helg og høytid. Kvinnen og den nye familien skal forholde seg til nye helseaktører også i tiden etter fødselen. De er alle ukjente for hverandre og det må opprettes en ny relasjon. For kvinnen har det allerede vært et lang prosess, en ni måneders lang reise og en fødsel som sannsynligvis har satt sine spor. For noen kan det ha vært en varierende og for noen kan de få symptomer som samsvarer med retraumatisering. Som følge av kort liggetid og ingen videre oppfølging av jordmor er med på å påvirke mor som barselkvinne. Denne ivaretakelsen uteblir dessverre ofte, og det er få jordmødre som er tilgjengelig for oppfølging i kommunen i tiden rett etter fødselen. Kanskje det er derfor den nye retningslinjene for barselomsorgen kommer, som følge av mangel på barselomsorgen for den nybakte moren? Noen ganger skal det ikke så mye støtte og veiledning til for at det går bra med den nybakte moren og hennes familie. Å tematisere foreldreskapet og det ansvaret det innebærer, anerkjenne at det kan være en stor overgangen til å bli mor og fokusere på det hun mestrer bra kan bidra til å styrke moderskapet i en sårbar fase som tiden rett etter fødselen er. Empowerment gir på den måten en økt mestringsfølelse i en ny situasjon. Slik helsetjenesten er bygd opp skal man, etter den største overgangen i livet noensinne, dra hjem til seg selv, uten noen videre oppfølging før helsesøster tar kontakt.

Neste oppfølging for mor er seks uker etter fødselen, hos fastlegen. Denne konsultasjonen innebærer vanligvis utskriving av prevensjon. Amming, familieliv og psykisk helse eller noe annet høyaktuelt, blir sjeldent tatt opp som tema. Det ligger mange utfordringer i det tverrfaglige samarbeidet hvor alle har en nøkkelrolle. Likevel er systemet med jordmor på institusjon med på sette begrensninger i den oppfølging noen kvinner nok bør få.

Samhandlingsreformen sier oss noe om å endre denne praksisen med ”rett hjelp til rett tid”. Det betyr at jordmødrene i større grad må legge til rette for en omsorgen som også ivaretar mor og familien som helhet også etter utskrivelse fra barsel. Og det bør i enda større grad bli et naturlig samarbeid med helsesøster i kommunen. Ved å øke tverrfagligheten i etterkant av fødselen slik at familien mottar støtte, veiledning og omsorg i en fase som kan gi familien en god start.

Jordmødrene jeg intervjuet var opptatt av å skape trygghet og tillit i det første møtet. De beskrev på ulike måter at de valgte å prioritere tid i møte med disse kvinnene. Med utgangspunkt i at det mest sannsynlig kan ha oppstått mistillit i etterkant av traumet, skal det lite til for at tilliten svekkes. Dette viser jordmødrene gjennom en bestemt praktisk handling basert på erfaring og egen kropp. Ved at jordmor har en hermeneutisk- fenomenologisk tilnærming til det første møtet får også kvinnen mulighet til å tre frem med det som ligger henne nærmest på hjertet. I litteraturen omtales dette i følge Skjervheim, som *saken selv*(49). Jordmødrene jeg intervjuet var opptatt av å få tak i *saken selv*, og det kunne de få til ved å ta seg god tid. For om jordmor lytter til saken, til det som kvinnen formidler, kan det være avgjørende for om jordmor fanger opp hva som egentlig er *saken*. Det første møtet må derfor inneholde tid og respekt for den andre. Først da er man med på å styrke tilliten. Og det kan kreve tid fordi man må se en gang til, eller lytte til det som blir sagt, før man handler i praksis. Ved at jordmor er lydhør kan også få kvinne til å føler seg trygg i et ellers kanskje ukjent sted eller rom. Å skape trygghet for den vordende mor er en av jordmors store utfordringer. I dag er det kanskje særlig viktig når storfamilien ikke lenger er der og bidrar med erfaring og støtte i en overgangsprosess i livet. Innen svangerskapsomsorgen er det fokus på fysisk helse og det tas ulike prøver og mål. Selv har jeg innen svangerskapsomsorgen erfart at noen av disse målingene ble utført av annet kvalifisert helsepersonell, slik at jordmor fikk tid til dialog i møte med gravide.

Alle jordmødrene var opptatt av å ta seg tid til den enkelte kvinne, og jeg får et inntrykk av at de alle har en grunnleggende holdning om at det var viktig å ta seg tid til denne gruppen gravide. Kanskje det med tiden blir viktig for alle gravide, slik at det kan bli en reell mulighet for å formidle tidligere traume. Beskrivelsene fra jordmødrene gikk på det å få et inntrykk av henne, skape tillit, trygghet og en forståelse for hvem hun er, få tak på hva hun tenker og få til et samarbeid med henne. Dette foregår gjennom en dialog hvor det gis tid til den som jordmor møter. En kan også si at jordmor møter kvinnen på en ikke- instrumentell måte og har i det aller første møtet de mellommenneskelige aspekter i sentrum. Jordmødrene gir beskrivelser ut fra sin erfaring i møte med disse kvinnene om at *tid* til henne er svært viktig for å kunne gi en tilfredsstillende omsorg. Ved å praktisere som jordmor blir erfaringer grunnlag for utvikling av denne praktiske kunnskapen. Denne kunnskapsformen har i dag liten plass innen de naturvitenskapelige profesjoner og blir derfor i svært liten grad vektlagt eller ansett som relevant. Går man til litteraturen må denne praktiske kunnskapsformen oppøves gjennom oppmerksom tilstedeværelse(27). Denne oppmerksomme tilstedeværelsen kan skape forståelse. Gadamer knytter ingen bestemt metode til selve forståelsen i møte med andre, men at forståelsen er i en sirkulær bevegelse, også i det første møtet mellom jordmor og kvinne. Tiden blir derfor avgjørende for om jordmor faktisk får en forståelse. Mine informanter ga uttrykk for at det var helt nødvendig å ta seg tid for å legge til rette for henne.

I den praktiske hverdagen kan dette være utfordrende å stoppe opp, la oppmerksomheten være rettet mot de menneskene man møter. I tillegg kan den praktiske hverdagen ha mange ulike forstyrrelsesmomenter som telefoner, callinger og andre former for avbrytelser og teknisk utstyr. Både innen svangerskapsomsorgen og på fødeinstitusjon kan det ofte bli korte møter mellom jordmor og den gravide. Å oppøve seg evnen til å stoppe opp kan være krevende i en hektisk hverdag. At jordmor reflekterer over møtet med kvinnen er derfor sentralt for utviklingen av den personlige kompetansen og den har også betydning for hvordan kvinnen føler seg møtt. Det første møtet er avgjørende på mange måter. Førsteintrykket betyr noe for det videre samarbeidet og kan ha konsekvenser for den gravides opplevelse av svangerskap, fødsel og barseltid. Møtet med jordmor, enten det er i svangerskapsomsorgen eller på en fødeinstitusjon, kan derfor på ulikt vis ha betydning for den nye familien.

Fenomenologien tar utgangspunkt i den enkeltes opplevelse av en situasjon, og har et livsverdenperspektiv som grunnleggende i møte med den andre. Jordmor tar på den måten utgangspunkt i hennes situasjon og livsverden. Dette står i sterk kontrast med den naturvitenskaplige måten å møte mennesket på, hvor man ofte har et problem og mange spørsmål til den gravide. Ved å ha fokus på problemet kan være med på å skape en distanse til vedkommede og til selve relasjonen. Men ved å sette av tid til dialog jobber jordmor med forståelsen slik som tidligere nevnt, og går man til litteraturen så blir den også omtalt som ”forståelsens sirkel”.

Ut fra informantenes utsagn og beskrivelser kan man også si at jordmødrene har en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming i det første møtet. De prøver å oppnå en forståelse og har utgangspunkt i den enkelte kvinne med sine subjektive livserfaringer. Ved å gi kvinnen tid til å få formidlet det som er viktig for henne gjennom dialog, kan *tiden* i seg selv være relasjonsbyggende i det aller første møtet. På en annen side får også kvinne tid nok til å danne seg et inntrykk av jordmor, om hun er en person hun kan stole på. Jordmors egen bakgrunn og historie påvirker også forståelsen i møte med kvinnen. Jordmor forstår derfor ut fra sitt ståsted og på denne måten kan man si at jordmor hovedsakelig bruker sin personlige kompetanse. I følge Gadamer har vi ulike horisonter og jordmor kan ha en snever, vid eller åpen horisont. For ved å la den andre fortelle kan det åpens for en ny forståelse, en ny horisont.

Om jordmor ikke er bevisst sin oppmerksomhet rettet mot kvinnen, vil det være vanskelig å fange opp hennes behov for omsorg. Å holde fokus mot voldtekten vil skape en distanse, jordmor må holde sin oppmerksomhet mot kvinnen og gi henne en følelse av å ha kontroll over noe, da kan dette være med på å påvirke hennes egen opplevelse av å bli mor. Utgangspunktet kan være å planlegge det praktiske med fødselen, å skrive ned et fødebrev, helt konkret, en liste slik at den jordmor som møter henne kan tilrettelegge omsorgen og gi en forutsigbarhet og trygghet i fødselsforløpet.

Jordmødrene var konsentrert i møte med disse kvinnene, de holdt sin oppmerksomhet rettet mot henne, tok seg tid til å vurdere hennes uttrykk, verbalt og kroppslig. Kalman uttrykker at

det er gjennom oppmerksomhet den praktiske kunnskapen får utvikle seg. Ved å ta seg tid, lytter jordmor til det fremmede og det blir da i følge litteraturen gyldig og som en sannhet. Kvinnen med tidligere traumeerfaring kan få en følelse av å bli tatt på alvor i sin situasjon. Ordene godtas og jordmor kan finne mening i den andres ord. Samtidig som det blir lyttet er også blikket rettet mot kvinnen. Øyekontakten kan i seg selv være anerkjennende og blikket kan på den måten si noe om at den andre er sentral og viktig. En jordmor trakk frem blikkontakt som viktig i fødselsforløpet. Om jordmor hadde sittet foran en PC og skrevet mens hun skulle lytte til det kvinnen fortalte, ville ikke blikket være anerkjennende overfor kvinnen i det aktuelle møtet.

I den umiddelbare situasjonen bestemmes både av fortid og nåtid i følge Gadamer. Det er dermed noe historisk og noe her og nå i selve møtet mellom jordmor og kvinnen. Samtidig skjer det en anerkjennelse av kvinnen, hun blir møtt med seg og sin historie.

Ved at dialogen får plass i det første møtet, har betydning for om tillit, trygghet og relasjonen vilkår blir oppfylt mellom jordmor og kvinnen. På denne måten kan i følge Gadamer hermeneutikken være med på å gjenopprette den menneskelig felles forståelse, noe som er målet med all kommunikasjon. Dialogen blir det praktiske redskapet. Når noe blir sagt og som på forhånd ikke forventes, og vi stopper opp ved overraskelsesmomentet, skjer det Gadamer kaller en horisontsammensmelting. Når forståelsen oppstår i dialogen, når jordmor gir seg tid i møtet, blir det mulighet for en slik horisontsammensmelting. Det er da vi befinner oss her og nå og samtidig i vår historie. Forståelsen har ingen metode, men den krever tid slik at sirkelbevegelsen kan foregå slik at man kan oppnå en ny forståelse.

Etter å ha analysert og diskutert mitt materiale ser jeg at det er en viss samsvar med det jordmor opplever som viktig i det første møtet og det som kvinner med en slik bakgrunn, ønsker å bli møtt(6).

Jeg har hele veien hatt en hermeneutisk tilnærming til og stilte meg i studiens start åpen i forhold til hva jeg kom til å finne frem til. Jeg hadde nok noen forventninger om hva som skulle komme frem i intervjuene, men det viste seg at det var tid og dialog som var det fremtredende. Jeg hadde på forhånd kanskje forventet at jordmødrene i større grad skulle beskrive kroppslige uttrykk og angstuttrykk. Dette har nok med min forforståelse å gjøre.

Jordmor jobber med gravide og fødende, men også nær og oppmerksomt rettet mot den gravides kropp. Kroppsfenomenologien kan dermed knyttes til den praktiske kunnskapen, som innøvde kroppslige ferdigheter slik Nortvedt og Grimen (2009) uttrykker det. Kroppens signaler fanges opp av jordmor og er avgjørende for videre vurdering. Det kan være kroppslige signaler som pust, kroppsholdning, anspenthet, stress og om riene møtes med motstand eller med optimisme og styrke. Det første møtet i svangerskapsomsorgen eller på fødeavdelingene er ofte berøring av kropp en del av helsekontrollen eller en del av vurdering ved innleggelse til fødeavdeling. Jordmødrene jeg møtte var ekstra oppmerksom på å få opprettet en relasjon og trygghet til disse kvinnene, og tok seg god tid til informasjon, forberedte og utsatte bevisst undersøkelse som innebar berøring og vaginal undersøkelse i intimsonen. At jordmor er åpen og sansende i møte med kvinnekroppen vil være med på å påvirke kvinnens opplevelse av situasjon.

Gjennom å være sansende i forhold til den gravides kropp, kan det gi jordmor nyttig informasjon for hvordan hun skal forholde seg videre til henne. Alle jordmødrene var inne at de hadde erfart å møte kvinner som sannsynligvis hadde opplevd tidligere traume, uten at det var kommet frem i løpet av svangerskapet og det var selvsagt ikke et tema som var passende å ta opp når fødselen startet. Går man til litteraturen så er kroppen kilde til kunnskap, slik Merleau-Ponty beskriver kroppens hukommelse. Kroppen kan uttrykke levd liv selv om ikke personen selv har verbalisert det for noen. Det er dette jordmor kan fange opp, spesielt i fødesituasjonen. For kvinner som har opplevd tidligere voldtekt kan fødselen minne om voldtekten(6) Jordmødrene ga beskrivelser på at de tilpasset omsorgen til de som kunne se ut til å ha vært utsatt for traume, selv om det ikke fremkom informasjon i journalen. En jordmor sa at det handlet også om å konstatere at man som jordmor står i en utfordrende situasjon og

må velge å utøve en god praksis. De fleste konfererte med andre kolleger og fikk gjerne en jordmor til inn på fødestuen, slik at de var to som kunne ivareta kvinnen.

Å sanse kvinnens kropp, handler også om at jordmor må kjenne etter i egen kropp. Jordmødrene ga uttrykk for at de ble berørt, men det hindret dem ikke i å stå i situasjonen. De etterlyser behovet for økt kompetanse innen psykisk helse og mulighet for veiledning. I jobben som jordmor kan det erfares sterke inntrykk underveis, og komplekse situasjoner og møter med kvinner som har utfordringer i forhold til psykisk helse.

Om en ser på selve jordmorrollen innen praksis, så står jordmor i en slags mellomposisjon, både innenfor det normale, det friske og den medisinske verden. Dette er en av jordmorfagets utfordringer i en tid med stadig økt effektivisering og nedbemanning. Teknologien inntog har også kommet for å bli. Det er slettes ikke uvanlig at gravide ønsker ulike medisinske undersøkelser. Det har undret meg hvor mange ganger hvilken betydning det å lytte til henne faktisk har. Noen som holder oppmerksomhet og øyekontakt. Anerkjenner henne som den hun faktisk er. Det å ta seg tid slik at det skapes et grunnlag for samarbeid, et grunnlag for trygghet og forutsigbarhet for den nye familien, er avgjørende for om kvinnen føler seg møtt. Sett i et helsefremmende perspektiv bør dette være en selvfølgelighet. Det trengs nok derfor enda mer forskning på det første møtet og kvinner og vold.

Som jordmor innen svangerskapsomsorgen og på sykehus er man innenfor et system. Ser man historisk på dette så er det kanskje den største forskjellen i måten å arbeide på fra å være distriktsjordmor og overgangen til jordmor på institusjon. Systemet tar sikte på å være effektivt med hensyn til økonomiske kostnader og har høy grad av struktur og kontroll. Tiden kan derfor bli knapp i møte med gravide og de nye familiene. Arbeidsfordelingen er ganske detaljert med faste vaktskift på tre ganger per døgn på fødeinstitusjon. Dette kan medfører en del forstyrrelser knyttet til jordmors arbeid og til kvinnenes opplevelse. Det krever konsentrasjon, å være oppmerksomt tilstede og andre oppgaver i en avdelingen kan da for noen oppleves forstyrrende, spesielt når jordmor har å gjøre med en kvinnen som tidligere har opplevd traume. Uansett om det oppstår ulike forstyrrelser så kan også jordmor tolke eller sanse feil. Om jordmødrene var i tvil eller syntes situasjonen var utfordrede, var alle opptatt

av å diskutere med andre kollegaer, i tillegg til å få en annen jordmor til å vurdere situasjonen. Jordmor som hadde jobbet på fødestue hadde døgnvakt og fulgte derfor kvinnen til neste dag. Tiden ga henne et godt vurderingsgrunnlag og kvinnen hun refererte til viste etter hvert tillit til jordmor. Jordmødre på sykehus sa at det var gjerne slik at man gikk over vaktskiftet for å følge kvinnen lengst mulig og for at færrest mulig personer ble involvert. På bakgrunn av dette er kanskje ikke vaktskiftordninger hver 8. time egentlig ikke det mest gunstigste for noen kvinner som skal føde.

Informantene formidlet mye av seg selv og sin opplevelse og erfaringer av det første møtet med kvinner som tidligere har vært utsatt for voldtekt. Flere tok i tillegg opp temaet helsetjenesten som system, samt tanker rundt rutiner innad i systemer som legger føringer for jordmorpraksis. Flere jordmødre hadde erfaring fra ulike typer modeller for hvordan organisere omsorgen til gravide, fødende og den nye familien. Flere uttrykte misnøye med dagens organisering av helsetjenesten til vordende foreldre. "ABC-modellen" ble brukt som eksempel på hvordan en kan tilpasse en omsorg som ivaretar kontinuitet og trygghet for hver enkelt kvinne. Når kvinnene får oppfølging av en jordmor i omgivelser som har nær tilknytning til fødested, kan kvinnen bli kjent med omgivelsene og kjenne igjen ansikt til flere ansatte. En jordmor sa det på denne måte: *"..hun (kvinnen) blir familiær med omgivelsene og den skumle fødeavdelingen blir ikke lenger så farlig"*. Å følge kvinner i kjente omgivelser er med på å skape en trygghet og kan dermed være med på å redusere angst.

Som helsepersonell har man en maktposisjon som følge av den kompetansen man innehar. Om jordmor handler raskt og ikke tar seg tid, kan kvinnen få en følelse av avmakt. Det kan medføre fortvilelse over liten innvirkning på egen situasjon. Ved å gi tid i møte med kvinnen, kan dette være en måte å gi fra seg makt, sett fra jordmors ståsted. Kvinnen får mulighet til å si det som er relevant for hennes situasjon og hun kan få en omsorg som er tilpasset hennes behov. Dette maktbegrepet er nok særlig viktig i sammenheng med tidligere voldtekt og fødsel, da redselen for å miste kontrollen over egen kropp kan ligge latent gjennom hele svangerskapet. Det ukjente med en fødsel som blandes sammen med traumatiske minner fra fortiden. Denne uroen, eller angsten, uttrykkes svært ulikt fra kvinne til kvinne. Og det er kun

ve då ta seg tid, lytte, fundere, få tillit slik at en slik historie kan komme frem før fødselen. Kvinnen må føle seg trygg på jordmor før en slik historie kan deles. Jeg vil anta at tryggheten også må ha sammenheng med en forventningen om å bli møtt av jordmor er viktig, og hvor fordømmelse er fraværende i dette møte. Ved å lytte og innrette sin praksis etter det som fortelles kan også møtet være med på å styrke kvinnen.

”..det er ikke kultur for å snakke om det..” En jordmor antydde at det var en slags taushet knyttet til temaet vold og psykisk helse. Jeg tolker at ...det Kan dette ha sammenheng med forlite kunnskap på området og i tillegg mangel på veiledning i praksis?

”..det er dårlig kontinuitet i svangerskapsomsorgen og i fødsel, spesielt for disse damene” en jordmor sier noe om hvordan omsorgen organiseres til kvinner og familier. Om man skal følge Samhandlingsreformen bør det skje en endring i organiseringen og oppfølgingen, spesielt for denne gruppen kvinner. Det bør tilstrebes en omsorg preget av kontinuitet og trygghet, *”rett hjelp til rett tid og på rett sted”(15)*. Kontinuitet kan gi kvinnen en tryggere og forutsigbarhet i relasjon og sted i forkant av fødsel og barseltid.

Jordmor har som denne oppgaven belyser noe av, en variert og utforende hverdag. Flere jordmødre ønsker at det skulle være en mulighet for veiledning underveis i jobben. Ved å sette av tid til veiledning får man mulighet til å reflektere over situasjonen i sin arbeidshverdag sammen med andre. På den måten kan en situasjon belyses fra flere sider og man kan få en utvidet horisont på en bestemt situasjon man har vært i. Det er dessverre få ganger i praksis at det å ha en reflekterende diskusjon over bestemte temaer, blir viet tid og oppmerksomhet. Veiledning gir både personlig vekst og faglig utvikling som kommer til gode både for ansatte, arbeidsgiver og ikke minst alle de man møter i helsetjenesten.

Historisk har jordmorfaget vært i endring, fra distriktsjordmor med sitt brede arbeidsområde og kompetanse særlig knyttet til kvinner i hjemmet. Har jordmorfaget blitt for medikalisert ved at jordmødrene begynte å jobbe på institusjon? Og kan det tenkes at også arbeidsmåten, metode for samtaler og lignende i stor grad har blitt influert av medisinen? En enten eller

tenkning som selv om distriktsjordmora forsvant på 1950- tallet er det fortsatt behov for den informasjon, veiledning og trygghet jordmor kan gi på hjemstedet til kvinnen både før, under og etter svangerskap og fødsel. Gjennom at jordmødre har tilpasset seg et system, har også en del av jordmorfaget forandret seg. Med de nye føringer som kommet fra nasjonalt hold kan det se ut til at man skal tilstrebe en praksis som likner på den tidligere distriktsjordmortjenesten.

Med samhandlingsreformen og den senere tids satsing på tidlig innsats er også jordmorprofesjonen nødt til å øke sin faglige kompetanse innen psykisk helse. I dag er det endringer innen svangerskapsomsorgen og det er nå ute på høring om hvorvidt jordmor skal spørre alle gravide om de har vært utsatt for vold. Før man går i gang med dette er det nok også behov for en kompetanseheving innad i profesjonen, da voldens komplekse uttrykksmåter ikke alltid er så lett å fange opp. I tillegg skal man også romme det som kan kommet til å bli sagt i en slik sammenheng og da er både kompetanse og veiledning nødvendig.

DEL 5: AVSLUTNING

Avslutning

Denne oppgaven har rettet fokuset mot jordmors opplevelse av det første møte med kvinner som tidligere i livet har erfart voldtekt. Investering av tid til dialog skaper forståelse som er en viktig av kommunikasjon i møte med alle gravide. Undersøkelsen viser at jordmor i stor grad bruker mellommenneskelige og praktisk kunnskap i møte med gravide. For gravide som har erfart tidligere voldtekt, er det spesielt viktig at jordmor tar seg tid i det første møte slik at det kan legges til rette for en individuell omsorg. Dette på bakgrunn av forskning som viser at denne gruppen gravide har en høyere risiko fysiske smerter i svangerskapet, lengre fødselsforløp og instrumentell forløsning(6, 7). Å sette av tid gir rom for dialog og kan skape forståelse for videre vurderinger og føre til at jordmor har en mer avventende holdning til vanlige tiltak som vaginalundersøkelse under fødsel. At jordmor reflekterer over betydningen av tid til dialog samt vanlige jordmorfaglige tiltak i løpet av fødselen, kan bidra til at kvinnen føler seg i varetatt, i tillegg til at en slik omsorg kan det være med på å hindre retraumatisering som igjen kan påvirke barseltiden og familiens helse. Det er utfordrende å møte kvinner som tidligere har erfart traume i livet og som er i en overgangsprosess med mange ulike følelser som en graviditet førere med seg. Å legge tilrette en omsorg som er preget av kontinuitet, trygghet og forutsigbarhet allerede i svangerskapet er viktig for å tilpasse seg kvinnenenes behov. Med samhandlingsreformen som allerede er iverksatt er allerede omsorgen til gravide og den nye familien i en forandringsprosess, fra etterkrigstidens fragmentering tilbake til en helhetlig helsetjenesete der kvinnen og familien, gjennom Samhandlingsreformen og andre nasjonale handlingsplaner og retningslinjer, skal få rett hjelp til rett tid på rett sted. Det blir spennende å følge fortsettelsen og jeg tror det blir viktig at jordmorprofesjonen får belyst kompleksiteten i arbeidet med kvinner, familien og vold, spesielt gjennom videre forskning. Dette kan bli avgjørende for fremtidig jordmorressurser, kompetanse og ikke minst ivaretagelsen av den psykisk helse innen svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.

Oppsummering

Denne studien har sine begrensninger både med antall informanter og gir derfor et begrenset datagrunnlag. Studien er med på å løfte frem temaer som tidligere ikke har vært belyst innen jordmorfag og psykisk helse. Jordmødrene bruker tid til dialogen i det første møte med den gravide. Dialogen skaper forståelse som igjen er veiledende for hvilken omsorg den gravide får. I tillegg trakk jordmødre frem bestemte tilnærming til omsorgen i møte med den gravide når hun var i fødsel. De hadde fokus på kommunikasjon; tid, øyekontakt, rolighet, informasjon og til å ha en avventende holdning til vanlige tiltak som vaginalundersøkelser. På grunn av studiens begrensende omfang kan ikke disse funnene generaliseres. Den belyser likevel relevante temaer som innen jordmorfag som bør forskes videre på da, som er kommunikasjon i møte med gravide som har erfart vold og overgrep. Vold og voldtekt er utbredt og har stor innvirkning på kvinnehelse, svangerskap, fødsel, barseltid og familien forøvrig.

En tidlig identifisering av tidligere voldtekt kan gi kvinnen mulighet til bearbeiding av tidligere traume, slik at hun kan være mer forberedt når fødselen starter. Gjennom samtale kan kvinnen styrkes på at hun kan klare å føde til tross for tidligere historie. Ved å ta seg tid i svangerskapet kan det også forberedes et samarbeid med fødested, slik at kvinnen selv kan få mulighet til å definere sine ønsker og behov.

Vold og overgrep har konsekvenser for kvinnen og familiens helse- det bør derfor i enda større grad gis rom for dialog innen svangerskapsomsorgen og en ytterligere økt satsning på psykisk helse fra svangerskapets begynnelse.

Referanser

1. Gry S. Tristhet er det nye tabuet: <http://www.bladet.psykiskheles.no/index.asp?id=32282>; 2014.
2. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning- forutsetninger, muligheter og begrensninger. Tidsskrift Den norske legeforening. 2002;122:2468-72.
3. Thoresen S, Hjemland OK. Vold og voldtekt i Norge, en nasjonal forekomst studie av vold i et livsløpperspektiv. Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress, Rapport 1/2014; 2014.
4. 2008;4 N. "Fra ord til handling" Bekjempelse av voldtekt krever handling. Oslo2008.
5. beredskapsdeparterementet J-o. Et liv uten vold Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014-2017.
6. Halvorsen L, Nerum H. Psykiske belastninger ved svangerskap og fødsel. tromsø: University of Tromsø; 2013.
7. Eberhard-Gran M, Schei B, Eskild A. Somatic symptoms and diseases are more common in women exposed to violence. Journal Gen Intern Med. 2007;12:1668-73. Epub 2007 Oct 6.
8. Blåka G. Grunnlagstenkning i et kvinnefag -teori, empiri og metode: Fagbokforlaget; 2012.
9. Blåka Sandvik G. Fra distriktsjordmor til institusjonsjordmor; Framveksten av en profesjon og en profesjonsutdanning: Universitetet i Bergen; 1995.
10. Thornquist E. Kommunikasjon -Teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2009.
11. helsedirektoratet S-o. Retningslinjer for svangerskapsomsorgen. 2005.
12. www.jordmorforeningen.no. Ethiske retningslinjer for jordmødre: Den Norske Jordmorforening og De internasjonale etiske retningslinjer for jordmødre (ICM); [cited 1999].
13. Eberhard-Gran M, Slinning K. Nedstemthet og depresjon i forbindelse med fødsel. Folkehelseinstituttet; 2007.
14. Eberhard-Gran M, Tambs K, Opsjordsmoen S, Skrondal A, Eskild A. Depression during pregnancy and after delivery: a repeated measurement study. Journal Psychosomatic Obstret Gynaecol. 2004 (25):15-21.
15. omsorgsdepartementet H-o. Samhandlingsreformen 2012.
16. Helsedirektoratet. Nytt liv og trygg barseltid for familien. Nasjonal faglig retningslinjer for barselomsorgen. Helseledirektoratet; 2014.
17. omsorgsdepartementet H-o. Samhandlingsreformen Rett behandling- på rett sted- til rett tid. St. mld. nr. 47; 2012.
18. Helsedirektoratet. Høringsutkast - Nasjonal retningslinje for barselomsorgen. Nytt liv og trygg barseltid for familien. 2012.
19. M L, B S, S V, P Ø. Childhood abuse and common complaints in pregnancy. Birth. 2009 (36:):190-9.
20. Wilson L, Reid A, Midmer D, Biringer A, Carroll J, Stewart D. Antenatal psychosocial risk factors associated with adverse postpartum family outcomes. Canadian Medical Association Journal 1996. (154:):785-99.
21. Josefsson A, Berg G, Nordin C, G S. Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum. Acta Obstet GynecolScand. 2001 (80:):251-5.

22. DP C, CL W, VJ F, SR D, VJ E, RF A. Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *J Affect Disord.* 2004 Oct. 15.:217-25. English.
23. Haaland T, :S.E.& Schei B. Vold i parforhold- ulike perspektiver: Resutaterfra den første landsdekkende undersøkelsen i Norge (Rapport 3/2005). Oslo: Norsk institutt for by- og regionsforskning: 2005; 2005.
24. Matthey S, Barnett B, Howie P, DJ. k. Diagnosting postpartum depression in mothers and fathers; Whatever happened to anxiety? *J Affect Disord.* 2003;74: :139-47.
25. Darves- Bornoz JM, Alonso J, de Girolamo G, Graaf Rd, Haro JM, Konvess-Masfety v, et al. Main trumatic events in Eurpoe: PTSD in the European study of the epidermilogy og mental disorders survey. *Jounal og Traumatis stress.* 2008 (21(5)):455-62.
26. Garthus-Niegel S, Knoph C, von Soest T, Nielsen CS, Eberhard-Gran M. The role og labor pain and overall birth expirience in the development of posttraumatic stress symptoms: a longitudinal chohort study. *Birth* 2014 Mar.; 2014;41(1):108-15.
27. Blom B, Morèn S, Nygren L. Kunnskap i sosialt arbete. Stockholm: natur och kultur; 2006.
28. Bengt M. Kunnskap i handling: Dialdos AB, Gøteborg; 1996.
29. P N, H G. Sensibilitet og refleksjon: Gyldendal akademisk; 2004.
30. Gadamer HG. Forståelsens filosofi: Cappelen Akademisk Forlag; 2003.
31. Svenaeus F. Sykdommens mening: Gyldendal Akademisk 2005.
32. Thornquist E. Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag: Fagbokforlaget; 2008.
33. Skau GM. Mellom makt og hjelp -om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper: Universitetsforlaget; 2013.
34. Løgstrup KE. Den etiske fordring: Klim; 1956.
35. Martinsen K. Øyet og kallet: Fagbokforlaget; 2002.
36. Engelsrud G. Kroppen som anerkjent eller glemt I: Jensen K; Moderne omsorgsbilder: Gyldendal Norsk Forlag; 1990.
37. Merleau-Ponty M. Kroppens fenomenologi. oslo: Pax Forlag; 1994.
38. Kringlen E. Psykiatri: Gyldendal Akademisk; 2011.
39. F S, S H, E S. Psykiatriboken Sinn-kropp-samfunn: Gyldendal Akademisk; 2010.
40. Geir B. Skammens kompass: Fire retninger i en skamproduserende tid. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening.* 2012;Vol 49 nr. 4:p 360-4.
41. Walseth LT, K M. Salutugenes og empowerment i allmenmedisink perspektiv. *Tidsskrift for Den Norske legeförening.* 2004;124: 65-6.
42. K H, J P, D W-N, H G, C S, A S. Empowering diabetes outpatients with structural education: short-term and long term effects of functional insulin treatment on percieved control over diabetes. *Journal Psychosom Res.* 2000;48:37-44.
43. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju: Gyldendal Akademisk; 2010.
44. Bazeley P. Qualitaive Data Analysis Practical strategies: SAGE; 2013.
45. Lorem GF. Nærhet uten distanse vs distanse uten nærhet. En fenomenologisk tilnærming på erfaringsnær forskning. *Nordisk tidsskrift for helseforskning* 2008;4.
46. Ulvund I. Jordmorboka: Akribe AS; 2010.
47. Brudal L. Psykiske reaksjoner ved svangerskap og fødsel.
48. Paulsgaard G. "Feltarbied i egen kultur- innenfra, utenfra eller begge deler?" i Erik Fossåskaret, Otto Lauritz Fuglestad og Tor Halvdan Aase (red): *Metodisk feltarbeid. Produksjon og tolkning av kvalitative data:* Oslo, Universitetsforlaget; 1997.
49. Skjervheim H. Deltagar og tilskodar og andre essays. Oslo: Ashehoug; 1996.

50. Ruyter Kr. Forskningsetikk. Oslo: Gyldendal; 2003.
51. Thagaard T. Systematikk og innlevelse: Fagbokforlaget; 2011.



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Anne-Grethe Talseth
Institutt for helse- og omsorgsfag Universitetet i Tromsø
MH-bygget
9037 TROMSØ

Vår dato: 22.10.2013

Vår ref: 35653 / 2 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 25.09.2013. Meldingen gjelder prosjektet:

35653	<i>Svangerskap og psykisk helse</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Tromsø, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Anne-Grethe Talseth</i>
<i>Student</i>	<i>Edel Bakke Sørli</i>

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

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

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 07.05.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Anne-Mette Somby

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: 55 58 24 10

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Edel Bakke Sørli W.Churchills veg 12 9014 TROMSØ

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

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrrer.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uib.no



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU

HELSE NORD

Til Edel Bakke Sørli

Dato: 01.11.2013

Vedrørende forespørsel om tillatelse til å intervju jordmødre ansatte i Kvinneklinikken UNN HF i forbindelse med masterstudie.

For avdelingens del er det helt i ordening at våre jordmødre kan bli intervjuet og på denne måten bidra med sine erfaringer.

Tromsø UNN, Kvinneklinikken

Gunnel Axelsson
Overjordmor

UNN HF
9038 Tromsø

Besøksadresse:
Sykehusveien 38
9038 Tromsø

Kontonr:
4700.04.02008

Org nr:
MVA 983 974 899 NO

Telefon: 77 62 60 00*
Telefaks: 77 62 60 42

Internett:
www.unn.no

INFORMASJONSBREV OG FORESPØRSEL OM FRIVILLIG DELTAGELSE

Intervjuundersøkelse til mastergradsoppgave i psykisk helse

Mitt navn er Edel Bakke Sørli og jeg er for tiden student ved Universitetet i Tromsø, Mastergradstudie i psykisk helse. Jeg har bakgrunn som jordmor og ønsker nå å fordype meg innen psykisk helse rettet mot jordmorfaget.

Tema for min masteroppgave er svangerskap og psykisk helse. Min problemstilling er: *Hvordan opplever jordmor å møte gravide kvinner som har belastende livshendelser?* For å besvare min problemstilling skal jeg gjøre intervju med jordmødre som har erfaring og interesse for dette området.

Det finnes lite forskning på området psykisk helse og jordmødres erfaringer knyttet til svangerskap og belastende livshendelser. Målet for mitt prosjekt er å belyse teamet psykisk helse i svangerskapet og hvordan jordmødre opplever å møte gravide. Hvert intervju vil vare ca 30 minutter og høyst opp til 45 minutters varighet. Det vil være en åpen intervjuform, men det uarbeides likevel en intervjuguide. Deltakelsen er frivillig og forutsetter at det skrives under på samtykkeerklæringen. All informasjon vil bli oppbevart konfidensielt og all datamateriale vil bli slettet etter endt skriveprosess. Du kan når som helst trekke deg fra undersøkelsen.

Jeg har fått innvilget søknad om å intervju jordmødre med Kvinneklinikken UNN Tromsø og Harstad. Mitt utvalg av informanter vil være jordmødre som jobber på føde/barselavdeling, fødepoliklinikk og innen svangerskapsomsorgen, med minimum 2 år praksis etter endt utdanning. Prosjektet er godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste i oktober 2013 (NSD).

Jeg kan også kontaktes på mobil 91 12 10 24 eller på epost: edelbs@gmail.com

Med vennlig hilsen

Edel Bakke Sørli

Samtykkeskjema

Jeg samtykker til deltagelse i intervjuundersøkelse til mastergradsarbeidet ”Svangerskap og psykisk helse og jordmors opplevelse i det første møte med gravide kvinner som har vært utsatt for voldtekt”

Under denne linje kan du fylle inn ditt navn og telefonnummer

Dato:

Navn:

Telefonnummer:

Prosjektleders signatur og dato
