

2 0 0 9 Rapport 1

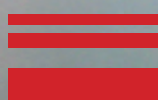
Ole Kristian Hjemdal og Kristin Engnes

Å SPØRRE OM VOLD VED SVANGERSKAPSKONTROLL

Rapport fra et forsøksprosjekt i fire kommuner

Nasjonalt kunnskapssenter

om vold og traumatisk stress a/s



www.nkvts.no



Å spørre om vold ved svangerskapskontroll

Rapport fra et forsøksprosjekt i fire kommuner

Ole Kristian Hjemdal og Kristin Engnes

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress A/S

Rapport nr 1/2009

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) er et selskap under Unirand AS som er heleid av Universitetet i Oslo. NKVTS består av tidligere Psykososialt senter for flyktninger, Kompetansesenter for voldsofferarbeid, Nasjonalt ressurscenter for seksuelt misbrukte barn og deler av Kontoret for katastrofepsykiatri.

Formålet med senteret er:

Å utvikle, vedlikeholde og spre kompetanse og kunnskap som kan bidra til:

- Å redusere helsemessige og sosiale konsekvenser av vold og traumatisk stress
- Å forebygge vold og traumatisk stress

Senterets oppgaver er forskning, utviklingsarbeid, undervisning, formidling og veiledning.

Bak opprettelsen av senteret står:

Barne- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgs-departementet, Justis og politid-
epartementet, Forsvars-
departementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Layout og trykk: 07 Oslo 2009

ISBN 978-82-8122-025-6 (h)

ISSN 0809-9103

Henvendelse vedrørende publikasjonen rettes til
Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
Kontaktinformasjon på www.nkvts.no

Forord

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, NKVTS, har hatt i oppdrag å gjennomføre følgende tiltak i regjeringens handlingsplan «Vold i nære relasjoner (2004–2007)»:

«Det skal iverksettes et prøveprosjekt i forbindelse med svangerskapskontroll, der det skal stilles rutinemessige spørsmål om vold. Hensikten med prosjektet er å utvikle metoder for avdekking av voldsproblematikk. Prosjektet skal omfatte rutiner for samarbeid og oppfølging av den voldsutsatthet som avdekkes.»

Prøveprosjektet ble gjennomført i samarbeid med ATV Telemark og omfattet fire kommuner; Skien, Kragerø, Bamble og Bø. Prosjektperioden strakte seg over tre år, fra 2005–2008. En prosjektgruppe bestående av Ole Kristian Hjemdal (prosjektleder), Kristin Engnes (prosjektkoordinator) og Øivind Aschem (fra ATV) har hatt hovedansvaret for gjennomføringen av forsøket. Prosjektet har i tillegg involvert en rekke instanser og personer i de deltakende kommunene, i fylket, og i helseregionen. Vi er stor takk skyldig til medlemmene i det konsultasjonstemaet som ble opprettet som en del av prosjektet, til alle som holdt forelesninger og innlegg på våre kurs og seminarer, til lederne i de fire kommunene som sa ja til at forsøket kunne gjennomføres i deres kommuner, og til alle kolleger ved NKVTS som deltok i forberedelse og utforming av prosjektet og som har lest og kommentert denne rapporten. En stor takk går også til alle de gravide kvinnene som besvarte spørsmålene om vold. Den største takken går likevel til kommunejordmødrene i de fire kommunene som har stått for den praktiske screeningen. Uten deres velvilje og interesse hadde ikke prosjektet latt seg gjennomføre.

Oslo den 8. mai 2009

Ole K Hjemdal
prosjektleder

Innhold

Sammendrag	9
Summary	13
Bakgrunn for prosjektet	17
Utgangspunkt og oppdrag	17
Tidligere forskning og kunnskapsstatus	17
Forberedelsene	21
Organisering av prosjektet	21
Utvalget av kommuner	22
Å få med kommunene	23
Jordmødrenes forutsetninger – kunnskaper og holdninger	24
Jordmødrenes stillinger og erfaring	24
Lite fokus på vold	25
Jordmødrenes holdninger til prosjektet i starten	25
Kursing og kompetansetilførsel	26
Forberedelse av screeningen	27
Tilrettelegging av screenings situasjonen	27
Tilpasning av screeninginstrumentet	28
Beredskap og nettverk	30
Oppfølging av jordmødrene	30
Ethiske spørsmål ved forsøksvirksomheten	33
Screeningen	35
Praktisk gjennomføring av screeningen	35
Antall som ble screenet	37
De som ikke ble screenet	38
Resultatene	41
Antall utsatte for vold og andre belastninger før og under svangerskapet.	41
Fysisk vold siste år	42
Fysisk vold under graviditeten	43
Seksuelle overgrep	43
Redde	43
Multiviktimisering	44
De gravide kvinnenes opplevelse av screeningen og oppfølgingen	47
Opplevelsen av screeningen	47
Opplevelse av oppfølgingen.	48
Jordmødrenes opplevelse av screeningen og oppfølgingen av de voldsutsatte kvinnene	51

Opplevelse av screening	51
Opplevelse av oppfølging og samarbeid med andre faggrupper	54
Oppfølging av jordmødrene	56
Jordmødrenes tanker om videre arbeid	58
Drøfting	61
Forekomst av vold og overgrep	62
Betingelser for screening.	63
Rutiner og praktisk organisering	63
Ressurser og oppfølgingsmulighet	64
Språk- og kulturkunnskap	64
Institusjonalisering av screening	65
Jordmødrenes opplevelse av screening.	66
De gravide kvinnenes opplevelse av screening.	67
Oppfølgingen av de voldsutsatte kvinnene	67
Konklusjoner og anbefalinger	71
Bør det screenes?	71
Forutsetninger og betingelser for screening.	72
Litteratur	75
Vedlegg 1. Rutiner ved screening av vold mot gravide	79
Vedlegg 2: Screeningskjema	83
Vedlegg 3. Informasjonsbrev og samtykkeerklæring	85
Vedlegg 4: Spørreskjema om opplevelse av screening	89

Tabeller

Tabell 1	Fødselstall, svangerskapskontroller hos jordmor og antall jordmødre i de aktuelle kommunene	23
Tabell 2	Anslagsvis andel av de som møtte til svangerskapskontroll hos jordmor som ble screenet	37
Tabell 3	Hvem var utøver?	42
Tabell 4	Andel ulike typer overgrep noen gang	44
Tabell 5	Opplevelse av å bli stilt spørsmål om vold	47
Tabell 6	Utsatt for vold eller andre belastninger noen gang og opplevelse av å bli stilt spørsmål om vold. Prosent	48

Figurer

Figur 1	Utsatte for ulike typer overgrep (N=451)	41
---------	--	----

Sammendrag

I regjeringens handlingsplan «Vold i nære relasjoner (2004–2007)» fikk NKVTS i oppdrag å iverksette et prøveprosjekt i forbindelse med svangerskapskontroll, der det skulle stilles rutinemessige spørsmål om vold (screening). Hensikten med prosjektet skulle være å utvikle metoder for avdekking av voldsproblematikk. Prosjektet skulle også omfatte rutiner og tiltak for samarbeid og oppfølging av den voldsutsatte som ble avdekket.

Ulike metoder for avdekking av vold mot gravide har blitt prøvd ut i en rekke undersøkelser, og det har blitt påvist at relativt enkle screeningverktøy gir gode resultater. Det er imidlertid lite forskning på de helsemessige effekter av screening og eventuelle oppfølgingstiltak. Flere oppsummeringer av eksisterende forskning har derfor konkludert med at det ikke foreligger tilstrekkelig kunnskap til verken å anbefale, eller ikke å anbefale, at screening innføres som en fast del av svangerskapsomsorgen. Enkelte nyere undersøkelser tyder likevel på at det å stille spørsmål til gravide om voldsutsatthet i seg selv kan ha en positiv effekt med hensyn til å redusere forekomsten av nye voldstilfeller.

Forsøket med screening av gravide ble gjennomført i samarbeid med Alternativ til vold (ATV) i Telemark og foregikk i fire telemarkskommuner; Skien, Kragerø, Bamble og Bø. Det ble engasjert en egen prosjektkoordinator for å bistå med prosjektet. Målet var at jordmødrene i de fire kommunene skulle stille spørsmål om voldsutsatthet til samtlige gravide som kom til konsultasjon hos dem i løpet av forsøksperioden.

Prosjektet var delt i tre faser.

- Den første fasen besto av forberedelse og klargjøring av forsøket. Dette omfattet å engasjere et tilstrekkelig antall kommuner til å delta i forsøket, utforme og tilpasse de screeninginstrumentene og rutinene som skulle testes ut, sørge for at de jordmødrene som skulle stå for screeningen hadde nødvendige kunnskaper for å gjennomføre den på en god måte, og sikre at de visste hva de skulle gjøre dersom noen svarte positivt på spørsmålene om vold. Videre måtte det legges til rette for at de voldsutsatte kvinnene, barna deres, samt eventuelt også voldsutøveren, fikk den oppfølgingen de hadde behov for, og det måtte sikres at kommunale og andre aktuelle instanser hadde nødvendig beredskap og kompetanse.
- Den andre fasen besto av selve screeningen og bistanden til de voldsutsatte, barna og voldsutøverne. Dette omfattet å sikre at jordmødrene virkelig gjennomførte screeningen, at de fikk støtte og veiledning dersom de hadde behov for det, og at et tilstrek-

kelig antall kvinner ble screenet. Det måtte også sikres at de voldsutsatte som ønsket og hadde behov for bistand fikk best mulig hjelp, at barna fikk nødvendig oppfølging, at voldsutøvere som var motvert for det fikk oppfølging fra ATV, og at den beredskapen som var klargjort på forhånd fungerte i praksis.

- Den tredje fasen besto av innsamling og analyse av erfaringer fra forsøket. Dette ble basert både på kvantitative data i form av registrerings- og spørreskjemaer som jordmødrene og alle de som ble screenet skulle fylle ut, på tilgang til journaldata fra ulike instanser som fulgte de voldsutsatte, på kvalitative intervjuer med jordmødrene og de voldsutsatte kvinnene, og på deltakende observasjon i oppfølgingsarbeidet med flere av de voldsutsatte kvinnene.

Det ble satt som en forutsetning at jordmor skulle være alene med kvinnen når hun stilte spørsmål om voldsutsatthet. Dersom den gravide svarte bekreftende på spørsmålene om vold eller andre overgrep skulle jordmor følge opp med ytterligere spørsmål for å avklare situasjonen, og i samarbeid med kvinnen vurdere videre oppfølging.

Screeningen ble gjennomført i perioden fra oktober 2007 og ut 2008. I denne perioden var det anslagsvis 890 gravide kvinner som var til konsultasjon hos jordmødrene i de fire kommunene. Av disse fikk 451 kvinner, 51 prosent av alle, spørsmål om vold. De viktigste årsakene til at kvinner ikke ble screenet var at de aldri kom alene til konsultasjonene, at de var fremmedspråklige og at det ikke var tilfredsstillende tolkemuligheter, at kvinnene først kom til kontroll sent i svangerskapet, at jordmor opplevde at tiden ikke tillot screening, at det var ferieavvikling, sykdom, eller at glemsomhet og stress medførte at jordmødrene unnlot å screene.

Bare tre av de kvinnene som fikk spørsmål om å la seg screene var uvillige til dette. Kvinnene fikk spørsmål om både fysisk, seksuell og psykisk vold, om de følte seg redde eller om de var bekymret for barnas sikkerhet. I alt var det nesten en fjerdedel som opplevde minst en av disse belastningene. Den vanligste typen belastning var emosjonelle overgrep og kontroll fra partner eller tidligere partner, over 15 prosent oppga dette. Det var 2,5 prosent som oppga at de hadde vært utsatt for fysisk vold siste år, og litt over 7 prosent hadde vært utsatt tidligere. I underkant av 2 prosent var utsatt for fysisk vold under nåværende graviditet, litt under 1 prosent var utsatt for seksuelle overgrep under graviditeten, mens 4,5 prosent hadde vært utsatt tidligere. De som svarte bekreftende på at de hadde vært utsatt for noen form for overgrep fikk også spørsmål om de var bekymret for barnas sikkerhet. Før de fikk dette spørsmålet måtte jordmor gjøre oppmerksom på at hun kunne ha meldeplikt til barnevernet dersom hun fikk kjennskap til at barna var utsatt for overgrep. Til tross for at dette kan ha avholdt enkelte fra å svare, var det 5 prosent som oppga at de var bekymret for barnas sikkerhet.

Tidligere undersøkelser har påvist at det synes å være en skepsis blant helsepersonell til screening, basert på en oppfatning av at kvinnene vil oppleve dette negativt. For å klarlegge eventuelle negative sider ved screeningen ble kvinnene bedt om å fylle ut

et spørreskjema om hvordan de hadde opplevd å få spørsmål om vold, og om hvordan de hadde opplevd den informasjonen de hadde fått om hvorfor de ble screenet. Av de kvinnene som svarte var det ingen som mente at informasjonen var mangelfull, to mente den verken var god eller dårlig, de øvrige mente den var bra eller meget bra. To av kvinnene nektet å svare på hvordan de hadde opplevd screeningen, og tre svarte at de hadde opplevd det meget ubehagelig. I tillegg var det 16 kvinner som hadde opplevd det litt ubehagelig. De resterende 92 prosent av kvinnene syntes det var helt greit eller svært positivt å bli spurt. Dette stemmer godt over overens med tilsvarende funn i tidligere undersøkelser fra andre land.

Det var en noe større andel blant de kvinnene som selv hadde vært utsatt for vold eller andre belastninger som opplevde det ubehagelig å bli spurt. Også blant disse kvinnene var det likevel et stort flertall, nesten 85 prosent, som opplevde det som helt greit eller syntes det var svært positivt å bli spurt, og bare 3 prosent syntes det var meget ubehagelig eller nektet å svare på spørsmålene.

Ikke alle kvinnene som fortalte jordmor at de var utsatt for overgrep ønsket noen oppfølging fra andre instanser, noen ville selv løse problemene, andre ville begrense oppfølgingen til fortsatt kontakt og samtaler med jordmor, men ikke involvere andre. En del ble imidlertid sendt videre til jordmorpoliklinikken på sykehuset, noen fikk oppfølging fra prosjektkoordinator og ble henvist videre til DPS.

Det viste seg vanskelig å få utfyllende informasjon om hvilken oppfølging de kvinnene som ønsket bistand fikk av de ulike hjelpeinstansene. Opplysninger fra de voldsutsatte kvinnene tydet imidlertid på at de i stor grad var fornøyd med oppfølgingen, selv om noen også ga uttrykk for skepsis og usikkerhet overfor hjelpeapparatet, særlig barnevernet.

Flere av jordmødrene opplevde det vanskelig første gang de skulle spørre noen om voldsutsatthet. De følte at vold fortsatt er et tabu og kjennes som et privat område å trå inn i, og de var usikre på hvordan de skulle håndtere en situasjon der vold ble avdekket. Andre opplevde det helt greit fra starten av. Etter hvert opplevde også de som først synes det var vanskelig at det ble enklere å ta opp vold som tema. Responsen fra kvinnene var overveiende positiv, og jordmødrene opplevde at det å ta opp voldsproblematikken også åpnet opp for at de gravide fortalte om andre problemer og belastninger de slet med. Flere av jordmødrene opplevde også at prosjektet hadde ført til en tettere allianse mellom dem og den gravide. Samtidig opplevde de også at kunnskapen de fikk kunne være en belastning og at det var emosjonelt krevende å ta imot de ulike livshistoriene og kjenne ansvar for den enkelte kvinne og hennes livssituasjon.

I prosjektet ble det lagt stor vekt på å sikre et tverrfaglig samarbeid for å støtte opp om jordmødrene og å følge opp de voldsutsatte kvinnene. Dette fungerte imidlertid relativt ulikt i de forskjellige kommunene. Mens noen av kommunejordmødrene i utgangspunktet ikke kjente til hvilke personer som arbeidet i de ulike etatene, var andre med på faste samarbeidsmøter i sin kommune.

Selv om flere av jordmødrene ved oppstarten av prosjektet uttrykte skepsis og usikkerhet med hensyn til å spørre om vold, avtok denne skepsisen raskt etter hvert som de fikk erfaring med screeningen, og ved avslutningen av prosjektet var jordmødrene entydig positive til å screene.

Vår konklusjon er at det er svært gode grunner for å iverksette en rutine med å stille spørsmål om vold i svangerskapsomsorgen. En enkel screeningprosedyre ser ut til å være tilstrekkelig til at jordmødrene får informasjon om vold, overgrep og andre belastninger av stor betydning for både kvinnens og det ufødte barnets helse og velferd. Screeningens lar seg relativt enkelt gjennomføre uten store omlegginger av rutiner og opplegg for omsorgen. Å få spørsmål om voldsutsatthet fra jordmor blir godt mottatt av de gravide kvinnene. Gitt at nødvendige forutsetninger og betingelser knyttet til forberedelser, tilrettelegging og oppfølging er til stede, er jordmødrene positive til å screene. Nyere forskning tyder på at screeningen i seg selv ser ut til å ha en positiv effekt på kvinnes voldsutsatthet, og at gode oppfølgingstiltak også har virkning.

Viktige betingelser for at screening skal innføres som et allment tiltak i svangerskapsomsorgen, bør være at de praktiske forholdene legges til rette for dette, at helsepersonell får tilfredsstillende opplæring, at det etableres ordninger for faglig støtte og veiledning, og at de voldsutsatte kvinnene sikres oppfølging.

Summary

In the Government's Action Plan "Violence in close relations" (2004–2007) the Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress Studies (NKVTS) was given the task to implement a pilot project whereby routine questions should be asked about violence during maternity check-ups. The purpose of the project was to develop methods to uncover violence. The project was to include routines and measures for cooperation and follow-up of any violence that had been discovered

Different methods for disclosing violence against pregnant women have been tested in a series of studies, and it has been shown that relatively simple assessment tools renders reliable results. However, little research has been done on the impact of screening on women's health and their use of services. Several summaries of existing research have therefore concluded that there is not enough knowledge to either recommend or not recommend that screening is introduced as a permanent part of the antenatal care. Some recent research shows, however, that asking questions about exposure to violence may have a positive effect with regard to reducing occurrence of new cases of violence.

The project was carried out in cooperation with Alternative to violence (ATV) in Telemark and took place in 4 municipalities in Telemark; Skien, Kragerø, Bamble and Bø. A project coordinator was employed to assist the project. The aim was that midwives in the four municipalities should ask all pregnant women that came for consultation in the trial period questions about exposure to violence.

The project was divided into three phases:

- The first phase consisted of preparation of the project. This included engaging a sufficient number of municipalities to take part in the project, designing and adapting the screening tools and routines that should be tried out, ensuring that those midwives that should carry out the screening had the necessary knowledge to do so in a good way and that they knew what to do if anyone confirmed that they were victims of violence. Furthermore, follow-up routines for women exposed to violence, their children and if possible also the perpetrator of violence had to be introduced to ensure that they got the follow-up needed. It also had to be ensured that municipalities and other current authorities had the necessary preparedness and competence.
- The second phase consisted of screening and assistance to those exposed to vio-

lence, their children and the perpetrators. This included ensuring that the midwives really carried out the screening, that they got support and guidance they needed and that a sufficient number of women were screened. It also had to be ensured that those exposed to violence who wanted and were in need of assistance got the best possible help, that the children were followed up, that perpetrators that were motivated was followed up from ATV and that everything worked in practice.

- The third phase consisted of collecting data and analysing the experiences from the practical trying out. This was based on both quantitative data such as registration forms and written questionnaires that the midwives and the women that had been screened should fill out, on access to journal data from different services who followed those exposed to violence, on qualitative interviews with the midwives and the women exposed to violence and on participating observation in the follow-up work with several of the victimised women.

It was a prerequisite that the midwife should be alone with the woman when she asked about exposure to violence. If the pregnant woman answered yes to the questions about violence or other abuse, the midwife should ask further questions to clarify the situation and in cooperation with the woman consider further follow-up.

The screening was carried out from October 2007 to the end of 2008. In this period approx. 890 pregnant women came for consultation with the midwives in the four municipalities. Of these 451 women, 51% of all, were asked questions about violence. The main reasons why women were not screened were that they did not come alone to consultations, they were immigrants and the translation possibilities were not satisfactory, that the women came to consultation late in the pregnancy, that the midwife felt there was not enough time, it was holiday time, illness or that stress and forgetfulness made the midwife neglect the screening.

Only three of the 451 women refused to answer the screening questions. The women were asked about physical, sexual and emotional violence and abuse, if they were afraid or if they were concerned about the children's safety. In total, almost $\frac{1}{4}$ of the women experienced at least one of these strains. The most common type of strain was emotional abuse and control from partner or ex-partner; more than 15% reported this. 2.5% reported that they had been exposed to violence during the last year, and over 7% had been exposed to it earlier. Almost 2% had been exposed to violence during the present pregnancy, near 1% had been victims of sexual abuse while pregnant whereas 4.5% had been exposed to it previously. Those who reported that they had been exposed to some kind of abuse, were also asked if they feared for their children's safety. Prior to this question the midwife had to inform the woman that she had a duty to report to the child care if she learnt that children were exposed to abuse. Despite the fact that this could have prevented some women from answering, 5% reported that they were concerned about their children's safety.

Previous studies have pointed out that there seems to be significant scepticism among health personnel to screening, based on the belief that the women would perceive this in a negative way. To clarify possibly negative sides with the screening the women were asked to fill out a questionnaire on how they had felt getting questions about violence and what they thought about the information they had received on why they were screened. Of the women who answered, nobody felt that the information was lacking, two felt it was neither good nor bad, the rest was of the opinion that it was good or very good. Two of the women refused to answer how they had experienced the screening, and three reported that they had experienced it as very unpleasant. In addition, 16 women reported that they had experienced it as a little unpleasant. The remaining 92% of the women felt it was ok or very positive to be screened. This corresponds well with findings in previous studies from other countries.

A somewhat higher percentage of the women who themselves had been exposed to violence or other strains felt it unpleasant to be asked. Also among these women, however, a great majority, almost 85%, felt it was ok or very positive to be asked, and only 3% felt it was very unpleasant or refused to answer the questions.

Not all the women that reported to the midwife that they were exposed to abuse wanted follow-up from other authorities, some wanted to solve the problem themselves, others would limit the follow-up to contact and talks with the midwife, but not involve others. Some women, however, were referred to the midwife outpatient department at the hospital, some were followed up by the project coordinator and were referred to the district psychiatric centre.

It proved difficult to obtain comprehensive information on what follow-up the women that wanted assistance received from different services. Information from the women exposed to violence, however, indicated that they to a large degree were satisfied with the follow-up, even though some also expressed scepticism and insecurity facing some of the services, especially the child care.

Several midwives were a bit reluctant at first to ask about exposure to violence. They felt that violence still is a taboo and an intimate area to enter, and they were uncertain how to handle a situation where violence was uncovered. Others had no problems from the start. As time went on those who found it difficult at first felt it was easier to raise violence as a topic. The response from the women was predominantly positive, and the midwives experienced that talking about violence also opened up for the pregnant women to tell about other problems and strains they were facing. Several midwives also experienced that the project had led to a closer alliance between them and the pregnant woman. At the same time they also experienced that the knowledge they received could be a burden and that it was emotionally demanding to receive all these histories about life and feel responsible for the individual woman and her situation.

In the project much emphasis was put on ensuring a multi service cooperation to back the midwives and follow up the women exposed to violence. However, this func-

tioned differently in different municipalities. Whereas some municipality midwives as a starting point did not know which persons were working in the different services, others attended regular cooperation meetings in their municipality.

Even though several midwives at the start of the project expressed scepticism and uncertainty regarding asking about violence, this scepticism decreased rapidly when they became familiar with the screening, and at the end of the project the midwives were unambiguously positive to screening.

Our conclusion is that there are good reasons to implement routines asking questions about violence in maternity care. A simple screening procedure seems sufficient to get information on violence, abuse and other strains of great significance both to the woman's and the unborn child's health and welfare. The screening can take place without great changes in routines and organisation of the care. To be asked questions about exposure to violence by the midwife is well received by the pregnant women. Given that necessary conditions regarding preparations, adjustments and follow-up are met, the midwives are positive to screening. Recent research indicates that screening in itself seems to have a positive effect on women's exposure to violence, and that good follow-up measures also have effect.

Important prerequisites for the screening to be introduced as a general measure in maternity care are that practical conditions are adapted to this, that health personnel gets adequate training, that arrangements are made for professional support and guidance and that the women exposed to violence are ensured satisfactory follow-up care.

Bakgrunn for prosjektet

Utgangspunkt og oppdrag

Det daværende Sosial- og helsedirektoratet sendte i juli 2004 forslag til nye retningslinjer for svangerskapsomsorgen ut på høring. I forslaget ble spørsmålet om det burde gjennomføres et generelt opplegg med rutinemessige spørsmål om vold mot gravide (screening) tatt opp. Med utgangspunkt i engelske og amerikanske studier påpekte direktoratet at vold mot gravide er et relativt omfattende problem, og at de potensielle skadevirkningene er store (Ballard, Saltzman et al. 1998; Snow Jones, Carlson Gielen et al. 1999; Bunge og Locke 2000; Tjaden, Thoennes et al. 2000; Johnson, F. Haider et al. 2003). En generell screening ble likevel ikke anbefalt, da man ikke hadde forskning som ga tilstrekkelig kunnskap om effekter av tiltak mot vold i hjemmet (Ramsay, Richardson et al. 2002; Wathen 2003). Det ble derfor foreslått at det burde settes i gang et prøveprosjekt i forbindelse med svangerskapskontroll, der man skal stille rutinemessige spørsmål om vold.

I regjeringens handlingsplan «Vold i nære relasjoner (2004–2007)» ble dette fulgt opp (Justis- og politidepartementet 2005). I planen ble det påpekt at åpenhet i form av rutinemessige spørsmål om vold og voldsutsatthet kan bidra til at hjelpeapparatet i større grad blir i stand til å identifisere voldsutsatte. Det ble spesielt vist til erfaringer fra det svenske metodeutviklingsprosjektet «Tack för att ni frågar», som viste at rutinemessige spørsmål som metode for å avdekke vold bidro til at flere kvinner som ellers ikke ville fortalt noen om volden de var utsatt for, kunne få hjelp på et tidlig stadium (Socialstyrelsen 1999). Som et tiltak i handlingsplanen fikk derfor NKVTS i oppdrag å iverksette et prøveprosjekt i forbindelse med svangerskapskontroll, der det skulle stilles rutinemessige spørsmål om vold. Hensikten med prosjektet skulle være å utvikle metoder for avdekking av voldsproblematikk. Prosjektet skulle også omfatte rutiner og opplegg for samarbeid og oppfølging av den voldsutsatthet som ble avdekket.

Tidligere forskning og kunnskapsstatus

Flere ulike undersøkelser og prosjekter har prøvd ut og evaluert ulike metoder for avdekking av vold mot gravide. Prosjektene har imidlertid i de fleste tilfellene begrenset seg til å vurdere treffsikkerheten til screeninginstrumentet, dvs. hvor mange reelle voldsutsatte som overses og falske positive som identifiseres. Studier, forsøk og evaluer-

inger av effekter av screeningen og eventuelle oppfølgingstiltak er atskillig mer sjeldne. Erfaringer fra forskning på mer generell screening og tiltak mot vold mot kvinner kan imidlertid også overføres på tilsvarende tiltak for gravide.

I 1996 foretok US Preventive Services Task Force en gjennomgang av studier av forebygging og behandling av vold mot kvinner, og konkluderte med at det ikke var tilstrekkelig med bevis for effekter av tiltakene til å anbefale screening. Det ble derfor anbefalt å igangsette forskning som kan gi mer og sikrere kunnskap (U.S. Preventive Services Task Force 1996). Med utgangspunkt i denne vurderingen av situasjonen utlyste United States Department of Health and Human Services, Home Agency for Healthcare Research and Quality, i 2000 midler til forskning om effekten av tiltak mot kvinnemishandling. Vi har imidlertid ikke vært i stand til å finne noen publiserte resultater fra dette.

Canadian Task Force on Preventive Health Care foretok i 2001 en tilsvarende systematisk gjennomgang (MacMillan og Wathen 2001). Gjennomgangen omfattet også studier av screening og oppfølging av gravide. Perspektivet var primært medisinsk, og en så etter helseeffekter av screening og behandling. Det var relativt strenge kriterier for hvilke studier som skulle inkluderes i analysen. Av i utgangspunktet 2329 studier, var det 23 som ble godtatt for kritisk gjennomgang, og i tillegg 75 som ble godtatt som deskriptive tilleggsdokumenter til belysning av deler av temaet. Gjennomgangen konkluderte på samme måte som den tidligere amerikanske gjennomgangen med at det ikke var tilstrekkelig bevis på effekter av tiltakene til å anbefale screening.

Også flere senere gjennomganger og metastudier har kommet til samme konklusjon, og en Cochrane rapport fra 2006 slo fast at det ikke fantes noen randomiserte, kontrollerte forsøk som kunne si noe om effekten av screening og påfølgende intervensjoner (Ramsay, Richardson et al. 2002; Coulthard, Yong et al. 2006).

WHO går i sin rapport; «The world health report 2005 – make every mother and child count» likevel langt i retning av å anbefale screening av gravide:

Antenatal care provides an opportunity for the identification of instances of violence during pregnancy – a first step towards providing support to the expectant mother and helping her to find solutions. Experience shows, however, that this identification is only useful when appropriate support and/or referral can be provided. Health workers must not only be sensitive to the subject, but also need to know how to deal with it. Physicians, nurses, midwives and others involved in the care of pregnant women have to be specifically trained to recognize and know how to ask about intimate partner violence, provide information in a confidential and non-judgemental way, and provide care and support, including through appropriate referrals. (World Health Organization 2005).

Enkeltstående undersøkelser tyder også på at både screeningen i seg selv og mer omfattende oppfølgingstiltak kan ha positive effekter med hensyn til å begrense nye voldstilfeller og å gi psykososial bistand. I en bredt anlagt studie, hvor mellom 2000 og 3000 gravide ble screenet, ble det avdekket at 342 av dem var utsatt for vold (Hanmer, Griffiths et al. 1999; McFarlane, Soeken et al. 2000). Av disse ble 329 kvinner inkludert i et oppfølgingsprosjekt. Kvinnene ble delt i tre grupper. Den første gruppen fikk bare informasjon om instanser de kunne kontakte, og hvordan de kunne lage en plan for å bedre sin personlige sikkerhet. I tillegg fikk de med seg en brosjyre, hvis de mente det var trygt å ta i mot den. Den andre gruppen fikk tilgang til en profesjonell rådgiver som kunne bistå dem med rådgivning, opplæring og henvisninger til ulike hjelpeinstanser. Den siste gruppen fikk i tillegg til rådgiveren også en spesiell støtteperson som fulgte dem opp personlig via hjemmebesøk, telefonkontakt og opplæringstiltak. Deltakerne ble ved starten av prosjektet intervjuet om voldsutsatthet siste 12 måneder, og ble intervjuet på nytt om nye voldstilfeller to måneder etter fødselen, og på nytt ved seks, 12 og 18 måneder. Resultatene viste at alle gruppene var mindre utsatt for vold to måneder etter fødselen enn de hadde vært før graviditeten. Mens nedgangen fortsatte også frem til 18 måneder etter fødselen for de som hadde fått både rådgivning og en spesiell støtteperson, var det for de to andre gruppene ikke noen videre nedgang i denne perioden. Forskerne tolker den generelle nedgangen ved to måneders undersøkelsen som et resultat av selve screeningen, mens den videre nedgangen for den gruppen som fikk mest oppfølging tolkes som et resultat av den bistanden de mottok.

I en senere studie har McFarlane og medarbeidere gjennomført et kontrollert og randomisert forsøk med screening av kvinner ved fire ulike helsestasjoner (McFarlane, Groff et al. 2006). I alt 7 577 kvinner i aldersgruppe 18 til 44 år fikk spørsmål om utsatthet for vold og overgrep de forutgående 12 måneder. De som var utsatt for overgrep og var villige til å delta, i alt 360 kvinner, ble inkludert i studien, mens 73 voldsutsatte ikke ønsket å delta. De deltakende kvinnene fikk videre spørsmål om hva slags vold de hadde vært utsatt for, hvor ofte det hadde skjedd, hvor farlig volden var og hvilken risiko de løp for å bli drept. I tillegg ble de spurt om hvilke beskyttelsestiltak de hadde gjennomført og hvilke hjelpeinstanser de hadde vært i kontakt med de foregående 12 månedene. Kvinnene ble delt inn to grupper. Den ene fikk bare et lite kort med opplysninger om steder hun kunne henvende seg og hvordan hun kunne legge opp en sikkerhetsplan. Den andre gruppen fikk en brosjyre med en 15 punkts sikkerhetsplan, og en ca 20 minutters samtale med sykepleier om volden og hennes livssituasjon, informasjon om hva hun kunne gjøre og hvilken bistand hun kunne få, og de som ønsket det fikk henvisninger tilpasset behovene, f.eks. til arbeidstrening, flytting og nytt bosted. Kvinnene ble så undersøkt på nytt etter, 6, 12, 18 og 24 måneder. Etterundersøkelsene viste at det ikke var noen forskjeller mellom de to gruppene, verken med hensyn til hvor mye vold de fortsatt var utsatt for, hva de selv foretok seg for å beskytte seg eller hvor mye kontakt de hadde med ulike hjelpeinstanser. Derimot var det for begge gruppene en klar økning

i beskyttelsesatferd og nedgang i kontakt med hjelpeinstanser i forhold til det som var målt før screeningen, og en dramatisk nedgang i antall nye volds- og overgrepstilfeller både etter 12 og 24 måneder. Forskerne konkluderer derfor med at screeningen i seg selv, og den bevisstgjøring den medfører for kvinnene, er en viktig intervensjon for å redusere voldsrisikoen.

Forberedelsene

Organisering av prosjektet

Arbeidet med prosjektet startet ved NKVTS høsten 2005. Det ble nedsatt en intern prosjektgruppe ved senteret som utviklet en første prosjektplan. I løpet av høsten ble vi oppmerksomme på at Alternativ til vold (ATV) i Telemark forberedte et prosjekt om forebyggende arbeid rettet mot barn i familier med voldsproblemer. Hensikten var å nå barn så tidlig som mulig, for å kunne beskytte dem mot de belastningene det medfører å vokse opp i et hjem der vold utøves mot mor. Det ble derfor tatt kontakt med ATV Telemark og vi ble raskt enige om å samarbeide om prosjektet. En av terapeutene ved ATV ble med i arbeidsgruppen. Som følge av dette ble det også besluttet at screeningen skulle søkes gjennomført i Telemark. Ved siden av fordelene ved at en da kunne nytte kontakter og allianser med ulike lokale instanser som ATV allerede hadde etablert, var begrunnelsen at en i Telemark og Grenlandsregionen ville kunne prøve ut screening og oppfølgingsopplegg i svært ulike typer av kommuner innen et relativt konsentrert geografisk område.

Tidlig i planleggingsfasen, i februar 2006, ble det tilsatt en prosjektkoordinator i 20 prosent stilling ved NKVTS. Fra 2007 økte denne stillingen til 50 prosent. Prosjektkoordinatoren var jordmor med videreutdanning i tverrfaglig psykisk helsearbeid. Hun bodde i Telemark, og hadde kjennskap til jordmortjenesten både på sykehuset og i kommunene i fylket.

Svangerskapsomsorgen i Norge utføres både av kommunejordmødre, fastleger samt private jordmødre og leger. I en brukerundersøkelse TNS Gallup utførte for Helse- og omsorgsdepartementet i 2003, oppga 85 prosent av de gravide at de hadde en eller flere konsultasjoner hos egen fastlege i svangerskapet, mens ca 70 prosent brukte den kommunale jordmortjenesten på helsestasjonene (TNS Gallup 2003). Av praktiske grunner valgte vi å avgrense forsøket til de gravide som brukte jordmortjenesten. Mens det i de fem kommunene til sammen var åtte jordmødre, var det 36 fastleger. De fleste fastleger har relativt få gravide til kontroll, og vi antok de ville være vanskelige å få med på prosjektet. I samarbeid med Fylkeslegen i Telemark sørget vi imidlertid for at fastlegene fikk informasjon om prosjektet. Prosjektkoordinator sendte i tillegg ut skriftlig informasjon om prosjektet til kommunelegene i de deltagende kommuner.

Da de fleste gravide går til svangerskapsomsorg hos både lege og jordmor ga dette en ekstra utfordring i forhold til å sikre kontinuitet i oppfølgingen. Det kan gå et par måneder mellom hver gang jordmor treffer den gravide. Dette kan også representere en utfordring mht. oppbygging av tillit, noe som vi mente ville være viktig for å sikre at

screeningen og en eventuell oppfølging ble mest mulig vellykket. Samtidig skal svangerskapsomsorgen tilrettelegges for den enkelte, slik at antall konsultasjoner kan gis etter kvinnens ønsker og behov. Psykososiale faktorer skal vektlegges, da foreldre som er i en vanskelig livssituasjon er prioritert i retningslinjene for svangerskapsomsorgen (Sosial- og helsedirektoratet 2005).

Prosjektet besto av tre faser.

- Den første fasen besto av forberedelse og klargjøring av forsøket. Vi måtte engasjere et tilstrekkelig antall kommuner til å delta i forsøket, utforme og tilpasse de screeninginstrumentene og rutinene som vi ville teste ut, sørge for at de som skulle stå for screeningen hadde nødvendige kunnskaper for å gjennomføre den på en god måte, og sikre at de visste hva de skulle gjøre dersom noen svarte positivt på spørsmålene om vold. Videre måtte vi legge til rette for at de voldsutsatte fikk den oppfølgingen de hadde behov for, og sikre at kommunale og andre aktuelle instanser hadde nødvendig beredskap og kompetanse til dette.
- Den andre fasen omfattet selve screeningen og bistanden til de voldsutsatte. Vi måtte sikre at de som skulle stå for screeningen virkelig gjennomførte den, at de fikk bistand og veiledning dersom de hadde behov for det, og at et tilstrekkelig antall kvinner ble screenet. Vi måtte også sikre at de voldsutsatte som ønsket og hadde behov for bistand fikk best mulig hjelp, og at den beredskapen som var klargjort på forhånd fungerte i praksis.
- Den tredje fasen var innsamling og analyse av erfaringer fra forsøket. Dette ble basert både på kvantitative data i form av registrerings- og spørreskjemaer som jordmødrene og alle de som ble screenet skulle fylle ut, på tilgang til journalldata fra ulike instanser som fulgte de voldsutsatte, på kvalitative intervjuer med jordmødrene og de voldsutsatte kvinnene, og på deltakende observasjon fra prosjektkoordinatoren i oppfølgingsarbeidet med flere av de voldsutsatte kvinnene.

Utvalget av kommuner

I utgangspunktet ønsket vi å få til screening av 1000 gravide kvinner. Vi ville derfor forsøke å få med et knippe kommuner som samlet hadde mer enn 1000 fødsler i løpet av et år. Samtidig ønsket vi kommuner som kunne representere ulike kommunetyper, både større og mindre bykommuner, omegnskommuner og mer typiske landkommuner. Valget falt derfor på tre bykommuner, Skien, som er en mellomstor by med 51 000 innbyggere, Porsgrunn, som er en noe mindre by med 34 000 innbyggere og Kragerø, som er en småby med snaut 11 000 beboere. Det ble også valgt to landkommuner, Bamble, som er en mellomstor omegnskommune med vel 14.000 innbyggere og Bø, som er en mindre landkommune med noe under 3.000 innbyggere.

Ser vi på fødselstallene, antall jordmødre og antall gravide som går til svangerskapskontroll hos jordmor pr. år får vi følgende oversikt:

Tabell 1 Fødselstall, svangerskapskontroller hos jordmor og antall jordmødre i de aktuelle kommunene

Forespurte kommuner	Antall fødte pr. år (2007)	Antall gravide som går til jordmor pr. år	Antall kommunejordmødre	Jordmorstillinger totalt
Bamble	163	Ca 130	1	1 stilling
Bø	61	Ca 60	1	½ stilling
Kragerø	109	Ca 80	1	½ stilling
Porsgrunn	359	Ca 250	1	1 stilling
Skien	526	Ca 400	4	2,5 stillinger
Til sammen	1218	Ca 920	8	5,5 stillinger

I tillegg til jordmødrene i kommunene er det en jordmorpoliklinikk ved Sykehuset Telemark HF, der jordmødre har svangerskapskontroller og samtaler med gravide. Jordmødrene ved jordmorpoliklinikken ble også spurt om deltakelse. Selv om det ville bli et begrenset antall med screeninger ved denne poliklinikken, anså vi det likevel som viktig å bidra til økt kunnskap og engasjement i forhold til vold mot gravide i fagmiljøet på klinikken. Da jordmorpoliklinikkens virksomhet er forankret i et brukerperspektiv, der de gravidens behov for tilrettelegging i forbindelse med fødsels og barselopphold planlegges og nedtegnes i individuelle fødeplaner, var jordmorpoliklinikken også et viktig element i å skape kontinuitet og trygghet i ivaretagelsen av voldsutsatte gravide kvinners behov. Det var positiv respons fra jordmødrene og ledelsen ved sykehuset på å delta i prosjektet.

Å få med kommunene

Prosjektkoordinatoren kjente de fleste kommunejordmødrene fra før, og henvendte seg til dem for å høre deres innstilling til prosjektet. De fleste ga uttrykk for at de var positivt innstilt, men et par jordmødre poengterte at de hadde svært travle arbeidsdager og stilte spørsmål i forhold til tidsbruk. Samtidig ga de uttrykk for at vold mot gravide var et viktig og aktuelt tema for jordmødre i svangerskapsomsorgen.

Selv om jordmødrene var positive, måtte vi også få tillatelse fra kommunens ledelse til å gjennomføre prosjektet i deres kommune. For å få prosjektet forankret i kommunene ble det derfor sendt ut brev til helseledere i kommunene med spørsmål om deltagelse, og kommunene ble invitert til et informasjonsmøte i begynnelsen av okto-

ber 2006. Ikke alle kommunene stilte til møtet, og det ble arbeidet videre utover høsten med å få kontakt med de aktuelle helselederne for å sikre deltakelsen i prosjektet. Kommunene var imidlertid organisert svært forskjellig, og det var ikke helt enkelt å finne frem til de ansvarlige i den enkelte kommune.

I løpet av høsten ble det arrangert individuelle møter med helselederne i alle kommunene. Bø, Bamble og Kragerø sa umiddelbart ja til å delta i prosjektet. Det viste seg imidlertid atskillig vanskeligere å få med de to større bykommunene. Etter en rekke forsøk lyktes vi å få til et møte med jordmor og virksomhetsleder i familietjenesten i Porsgrunn for å drøfte kommunens deltakelse. Vårt inntrykk etter møtet var at holdningen til prosjektet var positiv, selv om vi ikke fikk noe direkte løfte om deltakelse. Porsgrunn kommune meddelte imidlertid en tid etter møtet at de ikke hadde anledning til å være med i prosjekt. Begrunnelsen var at de hadde lite ressurser i første-linjetjenesten og at jordmortjenesten hadde store utfordringer fordi de «står i front» i møtet med mange kvinner.

Like etter at Porsgrunn kommune hadde avslått å delta i prosjektet meddelte også Skien kommune at de måtte takke nei. Kommunejordmødrene i Skien var allerede engasjert i et rusprosjekt i forhold til gravide (TIGRIS), og de hadde ikke kapasitet til flere prosjekter. Kort tid etter at Skien hadde avslått å delta ble det arrangert et åpent møte i Skien kommune om arbeidet mot vold. Flere lokale politikere deltok i en paneldebatt og diskuterte kommunens innsats mot familievolden. Prosjektkoordinator deltok på møtet, og påpekte at kommunen hadde avslått å delta i et forsøksprosjekt som nettopp arbeidet med familievold. Helseleder og en av kommunejordmødrene som var til stede på møtet beklaget dette, men ga klart uttrykk for at de trengte flere jordmorstillinger for å bli med i prosjektet. Etter møtet ble det etablert kontakt med et par politikere, og det ble deretter fremmet sak om økt jordmorstilling i kommunen fra politisk hold. Dette gikk igjennom på møte i Helse- og sosialutvalget i februar 2007. Skien var dermed klar til å delta. De ønsket imidlertid å vente med å sette i gang screeningen til etter at de hadde avsluttet TIGRIS prosjektet sommeren 2007.

Jordmødrenes forutsetninger – kunnskaper og holdninger

Jordmødrenes stillinger og erfaring

Fire kommuner var involvert i prosjektet. Bø, Bamble og Kragerø hadde en stilling som kommunejordmor hver, mens i Skien var det fire kommunejordmødre. Det var imidlertid kun kommunejordmødre i Bamble som hadde 100 prosent stilling. De andre kommunejordmødrene hadde 40–80 prosent stillingsbrøker.

Jordmødrene som deltok i prosjektet var svært erfarne og hadde fra fem til 28 års praksis som jordmor. Gjennomsnittet var 20 års arbeidserfaring. Tre av kommunejordmødrene hadde videreutdanning i rusomsorg fra Høyskolen i Telemark. Denne

utdannelsen innebærer blant annet kunnskap og øvelse i kommunikasjon i forhold til screening og samtaler om rus og graviditet. To av de andre jordmødrene hadde videreutdanning i veiledning.

Lite fokus på vold

Jordmødrene hadde tidligere i liten grad fokusert på pågående vold som en aktuell problemstilling i forhold til gravide.

«Man distanserer seg fra denne tematikken når man ikke er i berøring med den. Etter at jeg har vært med i dette prosjektet er jeg blitt mer oppmerksom på at vold virkelig eksisterer, ikke bare i forhold til gravide, men også i forhold til andre mennesker.»

Ingen av jordmødrene hadde hatt noe undervisning om vold under graviditet i sine utdanninger. En av jordmødrene viste til at det ikke var noe språk for dette da hun ble utdannet:

«Vi hadde ikke noe språk eller kunnskapsformidling om vold i den tiden jeg ble utdannet for snart 30 år siden, men jeg har fått noe erfaring underveis i min praksis. Likevel kan jeg i dag kjenne på dårlig samvittighet for noe en tidligere ikke forstod, som kanskje handlet om overgrep, incest og vold.»

Alle jordmødrene hadde likevel erfaring med at gravide fortalt dem om tidligere krenkelser og overgrep, men at pågående vold var et område som vanligvis ikke ble berørt i svangerskapsomsorgen. Et par av jordmødrene kunne fortelle om noen enkelthendelser der kvinner var utsatt for vold, og et par tilfeller der hvor det var mistanke om vold mot den gravide. En av jordmødrene fortalte at hun hadde hatt kontakt med en gravid der det hadde vært sterk mistanke om pågående vold, men dette ble ikke verifisert.

Ingen av kommunejordmødrene kjente til handlingsplaner eller retningslinjer for håndtering av vold i sine kommuner.

Jordmødrenes holdninger til prosjektet i starten

Alle jordmødrene var positive til prosjektet i starten. Samtidig var flere av dem klare på at dette også var et vanskelig felt å gå inn i. Jordmødrene uttrykte behov for kunnskap om vold, et verktøy de kunne bruke for å skape en god dialog med kvinnene, og et hjelpeapparat der de kunne henvise kvinner som svarte bekreftende på screeningen.

«Jeg synes prosjektet var spennende i starten, og at det hadde noe for seg. Det var trygt at det var noen i bakhånd som en kunne kontakte dersom vold ble avdekket.

Jeg har erfaring fra tidligere med at helsepersonell avdekker vanskelige livshistorier, men har ingenting videre å tilby...»

Selv om de i utgangspunktet var positivt innstilt til å ta opp vold som tema i svangerskapsomsorgen, ga et par av jordmødrene uttrykk for bekymring i forhold til tidsbruken til prosjektet, da de i utgangspunktet hadde en travel arbeidssituasjon.

«Jeg var skeptisk i starten på grunn av presset arbeidssituasjon. Vi (kommunejordmødrene) hadde ikke kapasitet. Det var jo derfor vi fikk den ekstra stilingen. Det var også viktig for meg å få helt klare linjer om hvor jeg skulle ta kontakt dersom vold ble avdekket...»

Enkelte av jordmødrene var i starten av prosjektet også litt bekymret om screeningen ville føre til at noen gravide skulle kjenne seg støtt og ikke ville komme tilbake til dem for videre oppfølging i svangerskapet.

Kursing og kompetansetilførsel

Fra våren 2006 og fram til høsten 2008 avholdt vi flere kurs og seminarer for jordmødrene og andre instanser som kunne være samarbeidspartnere i prosjektet. Til de fleste av kursene ble det sendt ut invitasjoner til et bredt spekter av instanser: kommunejordmortjenesten, sosialtjenesten, barnevernstjenesten, helsesøstertjenesten, kommuneleger, Alternativ til vold (ATV), distriktpsikiatriske sentre (DPS), barne- og ungdomspsykiatrien (BUP), krisesenteret, politiet, stiftelsen Amatheia – Støttesenter for seksuelle overgrep, og til kvinneklinikken ved Sykehuset Telemark HF. Det ble også arrangert egne kurs for jordmødrene alene.

De som hadde høyest deltakelse av faggruppene var jordmødrene, barnevernstjenesten og politiet, mens sosialtjenesten og legene i mindre grad svarte på henvendelsene.

Som forelesere deltok både prosjektgruppen, medarbeidere ved NKVTS, lokale krefter, og det ble leid inn forelesere fra andre kanter av landet og fra Sverige. Kursene ble godt mottatt, og spesielt ga deltakerne tilbakemelding på at det var viktig å få møte og bli kjent med lokale fagpersoner som de kunne ha som samarbeidspartnere dersom vold ble avdekket.

Temaene som ble tatt opp på kursene omfattet:

- Presentasjon av prosjektet
- Ulike perspektiver på vold.
- Voldserfaringer og konsekvenser for mor og barn
- Oppfølging og bistand ved ATV, politiet, krisesenteret og BUP.

- Risiko- og sikkerhetsvurderinger ved voldsutsatthet
- Vold i minoritetsgrupper
- Utfordringer i tilknytning mellom mor og barn der vold utøves i hjemmet
- Sekundær traumatisering – å hjelpe seg selv som hjelper.

Det var satt av tid til refleksjoner og samtaler på alle kurs. Noen ganger ble deltakerne plassert i grupper kommunevis, slik at de kunne bli bedre kjent med de som arbeidet i andre instanser i kommunen.

I oktober 2007 deltok alle kommunejordmødrene på fylkeslegens høstkurs i Vrådal. Her var vold hovedtema.

Forberedelse av screeningen

Tilrettelegging av screenings situasjonen

I ulike retningslinjer og anbefalinger for screening av gravide vektlegges det at screening bare må gjennomføres når det er etablert en trygg screenings situasjon, og at den som skal screene er alene med den gravide (American College of Obstetricians and Gynecologists and Centers for Disease Control and Prevention Work Group on the Prevention of Violence During Pregnancy 2006; Perttu og Kaselitz 2006). Før screeningen ble igangsatt ble det derfor nøye vurdert hvordan man kunne tilrettelegge forholdene rundt denne situasjonen på en mest mulig praktisk og etisk forsvarlig måte.

I den praktiske tilretteleggingen ble det vektlagt at screeningen **ikke** måtte føre til at:

- Den gravide og jordmoren ble satt i fare for represalier fra en eventuell overgriper.
- Den gravide holdes/holder seg borte fra svangerskapsomsorgen.
- Relasjonen og tilliten mellom den gravide og jordmor ble svekket

Dersom en voldelig partner får kjennskap til at den gravide blir spurt om voldsutsatthet kan dette i verste fall utløse ytterligere voldsbruk, enten som hevn for å ha fortalt om volden, eller for å forhindre at hun forteller. Erfaring viser at det er viktig å møte den gravide alene for å spørre om voldsutsatthet, og at det må legges opp til en prosedyre som gjør dette til en ordinær del av svangerskapsomsorgen (Stenson., Sidenvall, et al. 2005). To ulike strategier for å sikre dette ble diskutert med jordmødrene. Den ene muligheten var å endre rutinene for svangerskapskonsultasjonen ved å innføre en særskilt ordning med at den gravide var alene med jordmoren på en av de første kontrollene. Den andre muligheten var at en ikke gjorde noe med rutinene, men bare utnyttet de muligheter som ga seg til å være alene med den gravide slik virksomheten ble drevet ordinært.

Jordmødrene så betenkeligheter med den første ordningen, og fryktet at den ville

kunne føre til at det ble et større fokus på prosjektet og screeningen, og at en derfor risikerte at voldsutsatte gravide ikke kom til konsultasjonene. Det ble derfor enighet om at en i alle fall innledningsvis skulle starte med å utnytte de mulighetene til å være alene med den gravide som ga seg naturlig. Dersom dette førte til at mange gravide ikke ble screenet, skulle en kunne revurdere beslutningen, og eventuelt innføre en ordning med en obligatorisk alenegang.

For å unngå at gravide ble holdt borte fra svangerskapsomsorgen valgte vi ikke å gå aktivt ut med informasjon til offentligheten om forsøket. I kontakter med media om prosjektet unnlot vi derfor å opplyse om i hvilke kommuner og på hvilket tidspunkt screeningen skulle gjennomføres.

Selv om tidligere undersøkelser tydet på at screeningen ikke vekket noe særskilt ubehag eller motstand hos flesteparten av de kvinnene som ble screenet (Stenson, Saarinen et al. 2001; Webster, Stratigos et al. 2001), var flere av jordmødrene engstelige for at det kunne bli en belastning på tillitsforholdet mellom dem og de gravide. For å minske eventuelle skadevirkninger av dette ble vi enige om at screening ikke nødvendigvis måtte foretas ved første konsultasjon, men at jordmor kunne vurdere individuelt om de ønsket å bygge opp en relasjon til kvinnen først.

Tilpasning av screeninginstrumentet

En rekke ulike instrumenter for å avdekke og kartlegge voldsutsatthet hos kvinner generelt, og gravide spesielt, har blitt prøvet ut og evaluert i ulike land (Stenson, Saarinen et al. 2001; Webster, Stratigos et al. 2001; Stenson, Sidenval. et al. 2005). Mange av kartleggingsinstrumentene bygger på den såkalte Conflicts tactics scale (CTS) som er utviklet av Straus og Gelles ved Family Violence Laboratory ved University of New Hampshire (Straus 2005). Skalaen finnes i ulike versjoner, og med ulike antall temaer og spørsmål. De fleste screeninginstrumenter bruker færre spørsmål enn hovedskalaen, som ofte betraktes som en «gullstandard» som instrumentene så kan måles opp mot.

Flere forsøk er gjort med sammenlikning av ulike screeningverktøy; bruk av muntlige spørsmål kontra skriftlige skjema, mange kontra få spørsmål, standardiserte spørsmålsformuleringer kontra mer åpne tilnærminger hvor den som screener selv utformer det konkrete spørsmålet, og direkte spørsmål om vold kontra en mer indirekte tilnærming med mer generelle spørsmål om belastninger og stress under svangerskapet (Reichenheim og Moraes 2004; MacMillan, Jamieson et al. 2006). I en gjennomgang av undersøkelser som sammenlikner ulike screening metoder, konkluderer U.S. Department of Health and Human Services med at flere korte screeninginstrumenter ser ut til å fungere tilfredsstillende sammenliknet med Conflicts tactics scale (Nelson, Nygren et al. 2004). Det mest brukte screening instrumentet er antakeligvis Abuse Assessment Screen (McFarlane, Parker et al. 1992). Tilpassede versjoner av dette instrumentet har blitt brukt i screening forsøk i Sverige (Stenson 2004) og i Finland (Perttu og Kaselitz 2006).

I valget av screeningverktøy var det flere faktorer som vi valgte å vektlegge. For det første mente vi det var viktig at screeninginstrumentet sikret at de kvinnene som var utsatt for vold virkelig fortalte om dette. Vi mente dette ville være avhengig ikke bare av spørsmålene og settingen for å spørre, men også av at den gravide ble trygg på at det å fortelle om volden kunne føre til en bedre situasjon for henne og fosteret. Det betydde at screeningen måtte knyttes opp til informasjon både om mulige konsekvenser av å (fortsett) utsettes for vold under svangerskapet, og om de muligheter og ressurser som fantes for å sikre beskyttelse og hjelp.

Samtidig var vi opptatt av at instrumentet skulle være enkelt å bruke for den som skulle screene, og at screeningen ikke tok for mye tid og ressurser i en travel arbeidssituasjon. Vi ønsket også at et eventuelt ubehag ved screeningen, både for den gravide og for den som screenet, ble minst mulig. Dette er også i overensstemmelse med anbefalinger fra den svenske sosialstyrelsen (Socialstyrelsen 1999).

Vi valgte derfor å oversette og tilpasse Abuse Assessment Screen. Dette instrumentet er åpent tilgjengelig på Internett, det er vel utprøvd og godt validert, det er kort, enkelt og lite tidkrevende å bruke, det anbefales av den amerikanske gynekologforeningen, og det har tidligere vært brukt i prosjekter med screening av gravide i Norge, Sverige og Finland. Instrumentet foreligger i litt ulike versjoner, men kjernen er tre enkle spørsmål:

- Har noen slått, sparket eller på annen måte fysisk skadet deg i løpet av det siste året? (hvis ja, hvem?)
- Har noen slått, sparket eller på annen måte fysisk skadet deg etter at du ble gravid? (hvis ja, hvem?)
- Har noen tvunget deg til seksuelle aktiviteter i løpet av siste år? (hvis ja, hvem?)

I tillegg til disse kjernespørsmålene valgte vi å legge til spørsmål om:

- Hender det noen gang at du er redd i eget hjem?
- Er du redd for partneren din eller for noen andre?
- Bli du noen gang ydmyket av partneren din (den tidligere partneren)? Nedverdiger han deg offentlig, eller hindrer han deg i å møte venner eller å gjøre ting du ønsker?

I tillegg tok vi også med et spørsmål om eventuelle bekymringer for tryggheten til andre barn:

- Har noen i løpet av det siste året gjort deg bekymret for tryggheten til barna dine (hvis ja, hvem?)

Vi kom frem til at jordmødrene selv skulle velge hvordan de ville introdusere og konkret formulere spørsmålene, men de skulle ha en intervjuguide å støtte seg til (vedlagt). De

hadde også et skjema hvor de (sammen med kvinnene) skrev inn svarene (vedlagt).

For de som svarte bekreftende på spørsmål skulle jordmødrene følge opp med ytterligere spørsmål om den volden de var utsatt for. Til støtte for dette kunne de bruke et særskilt skjema, Abuse Index (Goodman og Fallon 1994), som også ble brukt til risikovurdering ved Alternativ til vold.

De som var utsatt for vold skulle også få tilbud om oppfølging i overensstemmelse med forskriften om Individuell plan, og tilbud om umiddelbar bistand enten fra politi og/eller kriesenter hvis situasjonen tilsa det. I tillegg til vanlig journalføring skulle jordmødrene også føre en enkel feltdagbok med subjektive inntrykk av hvordan screeningen hadde forløpt og hvilke avtaler om oppfølging som ble gjort (vedlagt).

Alle de gravide som deltok i screeningen fikk forespørsel om å besvare et spørreskjema om hvordan de opplevde å få spørsmål om vold. (vedlagt). De gravide som fortalte at de var utsatt for vold fikk i tillegg forespørsel om å undertegne en samtykkeerklæring om at prosjektgruppen kunne få tilgang til journaler og registerdata fra de instanser som deltok med hjelpetiltak og støtte. (vedlagt). Samtykkeerklæringen inneholdt i tillegg en aksept for at prosjektgruppen kunne kontakte dem senere for å gjennomføre kvalitative intervju med dem i den hensikt å kartlegge deres opplevelser av den hjelpen og de endringsprosesser som de hadde gjennomgått.

De voldsutsatte kvinnene skulle også få tilbud om at eventuelle barn, som enten hadde vært direkte utsatt for vold eller som hadde vært vitne til den volden mor hadde vært utsatt for, kunne få oppfølging fra barnevern og BUP. Hun skulle også få forespørsel om hun ønsket at mannen skulle få tilbud om behandling ved Alternativ til vold. Voldsutøvende menn var en prioritert gruppe ved ATV i prosjektperioden. Det var laget en avtale om at denne gruppen skulle komme raskt til behandling.

Beredskap og nettverk

Oppfølging av jordmødrene

Det ble holdt jevnlig kontakt med jordmødrene frem til screeningstart, med møter der de fikk kunnskap om vold, og de deltok også i tilpasningen av screeninginstrumentene. Da screeningen var i gang, ble det arrangert veiledningsgrupper for jordmødrene omtrent en gang pr. måned med terapeut fra ATV og prosjektkoordinator som veiledere. Prosjektkoordinator var i tillegg tilgjengelig for jordmødrene via mobiltelefon i hele perioden prosjektet pågikk. Dette var ment som en støtte for jordmødrene dersom de trengte rådgivning underveis. Alle kommunejordmødrene fikk hver sin perm med oversikt over hjelpeinstanser i kommuner og fylke. Permen inneholdt også noe skriftlig materiale om vold og sammendrag av forelesninger / kurs.

Konsultasjonsteam

I utgangspunktet var det lagt opp til at voldstilfeller som ble avdekket i prosjektet skulle kunne følges opp gjennom et tverrfaglig samarbeid i kommunene i tråd med opplegget i forskriften til Individuell plan. Som en ekstra sikkerhet og støtte for de fagpersoner og instanser som fikk ansvar for å arbeide med disse sakene ble det opprettet et lokalt konsultasjonsteam. Konsultasjonsteamet var ment å være et ressursteam som kommunene og øvrige instanser kunne henvende seg til for å få hjelp til faglig tenkning og vurdering innen ulike områder som har betydning for voldsutsatte gravide. Konsultasjonsteamet bestod av fagpersoner fra ulike instanser.

Formålet med konsultasjonsteamet var å:

- Gi mulighet for faglige drøftninger av problemer som oppsto i arbeidet med voldsutsatte gravide, og gi anbefalinger i forhold til de fremlagte problemene.
- Gi praktisk veiledning på utforming av henvisninger, slik at nødvendig helsehjelp kom raskt i gang.
- Bruker av konsultasjonsteamet kunne i sitt videre arbeid henvise til at vedkommende hadde diskutert en sak i teamet, men ikke henvise til konkrete råd eller anbefalinger gitt i møtet. Dette har sammenheng med at konsultasjonen ikke ble gitt på bakgrunn av uavhengig innhentet informasjon, men baserte seg på informasjon fra den enkelte bruker i møtet. Således var konsultasjon forskjellig fra sakkyndig vurdering.
- Brukere av konsultasjonsteamet sto fritt med hensyn til å følge gitte anbefalinger. Konsultasjonen var primært en hjelp til faglig tenkning, og mottaker av konsultasjonen måtte selv stå ansvarlig for sine vurderinger og beslutninger i sitt arbeid.

Prosjektkoordinator har hatt ansvaret for å lede, koordinere og innkalle teamet.

Brukere av teamet:

Brukerne av temaet skulle være faginstanser som i sitt arbeid møtte voldsutsatte gravide kvinner og deres familier, som hadde ansvar for tiltak i forhold til denne gruppa, og som ønsket å drøfte dette i et tverrfaglig team. Teamet dekket alle kommunene som deltok i prosjektet.

Møtetidspunkt:

Teamet hadde fast møtetid to timer ca hver fjerde uke. Dersom det ikke ble innmeldt noen aktuelle saker innen fristen, som var en uke på forhånd, utgikk møtet. Det ble planlagt ni møter i forsøksperioden, men tre møter utgikk, slik at det i alt ble avholdt seks møter.

Deltakere og diskusjonstemaer i konsultasjonsteamet:

Teamet besto av terapeuter fra voksenpsykiatrien, barne- og ungdomspsykiatrien og ATV, en representant for det regionale barnevernet, familievoldskoordinator i politiet, en helsesøster samt prosjektkoordinatoren.

Saker som ble tatt opp i konsultasjonsteamet omfattet:

- Tilpasning av screeningsinstrumentene
- Samværsproblematikk i saker med vold i hjemmet
- Oppfølging og terapi i forhold til gravide kvinner. Noen kvinner opplevde at de ble avvist ved henvisning til psykiatrisk hjelp fordi de var gravide.
- Gravide som selv utøvde vold
- Kultur og vold.
- Hvordan forholde seg til episodisk partnervold?
- «Gråsoner». Diskusjon om og sortering av hva jordmor eventuelt kunne bidra med i saker der kvinnene ikke var behandlingstrengende for psykiatrisk hjelp, men der de fortalte jordmor om belastende livshistorier og tidligere vold.
- Påkjenninger/ utfordringer for hjelperne ved å jobbe med vold

I forhold til de kvinner som ble avvist i psykiatrien, ble det ordnet med oppfølging for dem via fagpersonene i teamet. Det ble også gitt undervisning til personalet ved på DPS av en av psykologene i konsultasjonsteamet og prosjekt koordinatør om generell oppfølging av gravide med psykiske vansker som gir seg til kjenne i svangerskapet og om voldsproblematikk.

Konsultasjonsteamet ble opplevd som en god støtte for prosjekt koordinatør, ikke minst i forhold til rådgivningen av kommunejordmødrene.

Spesielle oppfølgingsavtaler

I prosjektperioden ble det opprettet en avtale med ATV Telemark om at der det ble avdekket vold mot gravide, skulle voldsutøveren få raskt tilbud om behandling. Denne prioriteringen ble begrunnet i at ATV Telemark har et fokus på å beskytte barn mot vold, og det tidligste tidspunktet man kan beskytte barn på er mens de ennå er i mors mage.

For å kunne gi en god oppfølging av søsken i familier der det forekommer vold, ble det i lederforum på Sykehuset Telemark HF gjort en avtale om at det var BUP Skien som skulle følge opp søsken i Skien, Bamble og Kragerø. Dette var for å få kontinuitet og i tilstrekkelig mengde av saker for behandlerne, slik at de kunne øke sin kompetanse, noe som vi regnet med også ville komme pasientene til gode. Ved prosjektets slutt, skulle kommunene igjen henvise barn fra egne kommuner til sine respektive BUP-er. Kunnskap som utvikles ved BUP Skien, skulle formidles videre til BUP Vestmar.

Etiske spørsmål ved forsøksvirksomheten

Prosjektet reiste flere etiske spørsmål. Det første var knyttet til selve screenings situasjonen. For voldsutsatte kvinner kan det å fortelle at de utsettes for vold medføre økt risiko for nye voldsepisoder. Vi besluttet derfor at en normalt ikke skulle gjennomføre screeningen med mannen til stede. Dersom mannen ikke var villig til å la kvinnen være alene med jordmoren under konsultasjonen, skulle screeningen ikke gjennomføres.

Mannen skulle heller ikke bli informert om at en av svangerskapskonsultasjonene ville omfatte screening for voldsutsatthet. Dette ble gjort for å unngå at de voldsutsatte kvinner skulle komme i en situasjon hvor de enten måtte lyve om hva som hadde foregått i møtet med jordmor, eller risikere at de ble utsatt for et overgrep som følge av at de hadde svart på spørsmål om vold. I rutineene for screeningen ble det også lagt opp til at de voldsutsatte kvinnene skulle spørres om dette vil kunne være situasjonen, og jordmoren skulle i så fall drøfte med dem hvordan risikoen kunne minskes.

Den enkelte voldsepisode i et parforhold vil som oftest ha et bestemt forløp. Mange voldsutsatte kvinner har etter hvert lært seg strategier for å påvirke dette forløpet for å stanse eller i det minste begrense mannens voldsbruk (Eisikovits, Winstock et al. 2002). Økt bevisstgjøring om og erkjennelse av egen situasjon som voldsoffer kan, samtidig som det er en forutsetning for å komme ut av posisjonen som voldsutsatt, også medføre at en endrer egen atferd og respons i forhold til trusler, og dermed øker risikoen for at volden skal eskalere og bli mer alvorlig. Det ble derfor lagt opp til at jordmor også skulle drøfte dette med de voldsutsatte kvinnene, og kvinnene skulle få råd og tilbud om umiddelbar intervensjon fra politi og eller krisesenter hvis risikoen ble vurdert som overhengende.

Vi var også opptatt av at spørsmål om vold og overgrep fra partner kan oppleves som invaderende i et privat og tildels tabubelagt område av mange kvinner, enten de er utsatt for vold eller ikke. Vi mente likevel dette ville motvirkes av at screeningen var allmenn, og ikke utløst av vurderinger om særlige utsatte grupper eller individer. At svangerskapsomsorgen og forholdet til jordmoren i seg selv er forbeholdt spørsmål av intim karakter, antok vi også ville medføre at opplevelsen av inntregning i privatsfæren vil være mindre. Tidligere forskning tydet også på at de fleste gravide stilte seg positive til å få spørsmål om voldsutsatthet (Stenson, Saarinen et al. 2001; Webster, Stratigos et al. 2001).

Selv om screeningen og de påfølgende intervensjoner medfører visse risikoer, er det neppe tvil om at det i dag i svangerskapsomsorgen ikke oppdages gravide som lever med vold i hjemmet. Det er en betydelig fare for at disse kvinnene utsettes for ytterligere voldstilfeller, med mulighet for alvorlige skadevirkninger både for mor og det ufødte barnet. Vi vurderte det slik at å aktivt søke å avdekke volden ville gi jordmoren større mulighet til å komme i dialog med de voldsutsatte kvinnene og å gi dem tilbud om beskyttelse og oppfølging. Dette mente vi kunne oppveie mye av den økte risiko

som screeningene kunne medføre. Dette var imidlertid betinget av at de voldsutsatte kvinnene var sikret adekvat oppfølging. Vi la derfor stor vekt på å legge til rette for dette gjennom det forberedende arbeidet vi gjennomførte i de deltakende kommunene for å øke bevissthet og beredskap hos aktuelle instanser. Det ble også gjort avtaler med politi, krisesenter, Alternativ til vold, familievern og instanser i spesialisthelsetjenesten i psykisk helsevern for voksne og for barn og ungdom, om særlig oppfølging av disse kvinnene, av eventuelle barn med behov for oppfølging og av de voldsutøvende mennene.

Alle de gravide som deltok i screeningen ble bedt om å samtykke i at prosjektet fikk tilgang til resultatet av screeningen og til svarene på et spørreskjema de fikk om hvordan de opplevde screeningen. De voldsutsatte ble i tillegg bedt om å undertegne en skriftlig samtykkeerklæring om at prosjektet fikk tilgang til journaler og registerdata fra de instanser som deltok i en eventuell oppfølging av dem, og om at prosjektet kunne kontakte dem senere for intervju om hvordan oppfølgingen hadde fungert. De som ønsket det fikk med et særskilt informasjonsskriv om prosjektet. Dersom enkelte av sikkerhetshensyn (frykt for represalier fra voldelig partner) ikke ønsket å få med seg skriftlig informasjon ble tilsvarende informasjon gitt muntlig

Det ble lagt til rette for at barn av voldsutsatte gravide kunne få tilbud om oppfølging fra barnevern og BUP. Der dette var aktuelt ble mødrene bedt om å undertegne samtykkeerklæring om at prosjektet kunne få tilgang til journaler og registerdata fra behandlingen av barna. Av sikkerhetsmessige grunner mente vi at det i enkelte tilfelle ikke ville være tilrådelig å innhente samtykke fra far, og vi fikk tillatelse til dette fra Regional etisk komité (REK) og personvernombudet (NSD).

I retningslinjene for screeningen ble det fastsatt at screening ikke skulle igangsettes dersom jordmoren/helsepersonellet vurderte at det kunne medføre risiko for den gravide (for eksempel fordi det ikke var mulig å få til en situasjon hvor partneren ikke var til stede). Screeningene skulle heller ikke gjennomføres hvis den gravide ikke ga samtykke til å bli spurt. Hvis den som foretok svangerskapskontrollen hadde mistanke om at nektelsen skyldes at kvinnen var voldsutsatt, men av ulike grunner ikke turde eller ville fortelle om det, kunne likevel forespørselen om screening gjentas også ved senere kontroller.

Prosjektet ble godkjent av Regional etisk komité (REK) og vårt tilråd av vårt personvernombud, Nasjonal samfunnsvitenskaplig datatjeneste (NSD), før igangsetting.

Screeningen

I uke 40–46 i 2007 startet kommunejordmødrene med å screene pasienter ved svangerskapskonsultasjonene. En av kommunejordmødrene ble syk i en lengre periode mens prosjektet pågikk. Det kom inn en vikar for henne som videreførte screeningen. Tanken var at det skulle screenes i ett år, men for å få et større antall kvinner som ble screenet ble forsøksperioden forlenget ut 2008.

Praktisk gjennomføring av screeningen

I utgangspunktet skulle alle gravide som kom til kommunejordmor for svangerskapsomsorg bli forespurt om å delta på screeningen. Noen av kommunejordmødrene laget egne systemer for å passe på at de fikk screenet alle gravide, mens for andre skjedde screeningen mer spontant og i perioder.

Jordmødrene bestemte selv når i svangerskapet de skulle screene, men det ble anbefalt at det helst skulle gjennomføres så tidlig som mulig. Begrunnelsen for dette var at dersom den gravide kvinnen var utsatt for vedvarende vold under svangerskapet ville skadepotensialet, både for kvinnen og det ufødte barnet, øke jo lenger volden varte. Det ville derfor være viktig å komme inn med beskyttelsestiltak så raskt som mulig. Selv om dette kunne føre til at vi kunne gå glipp av å avdekke vold som først skjedde senere i svangerskapet mente vi at det å komme inn tidlig med beskyttelsestiltak likevel måtte ha prioritet. Vi antok dessuten at det at jordmor hadde tatt opp spørsmål om vold og overgrep tidlig i omsorgen ville gjøre det lettere for kvinnene selv å ta det opp dersom de ble utsatt for overgrep på et senere tidspunkt i og med at de visste at dette var et problemområde som fikk særlig oppmerksomhet fra jordmor. Noen av jordmødrene ga uttrykk for at de synes det var viktig å bygge en trygg relasjon med kvinnen først. De ventet da til kvinnen hadde vært på en eller flere konsultasjoner. Dette førte til at det kunne gå langt ut i svangerskapet, og hos noen kan dette ha ført til at det ikke ble gjennomført screening i det hele tatt.

Dersom jordmor fikk en følelse av at det kunne være vansker som kvinnene ikke fortalte om, hadde hun et ekstra fokus på kvinnens livssituasjon også på senere konsultasjoner. Det hendte da at de gravide fortalte om vold i hjemmet lengre ut i svangerskapet. Noen gravide fortalte også uoppfordret om vold i hjemmet på konsultasjoner i tiden etter screeningen. Enkelte av kvinnene ga uttrykk for at de trengte tid og tillit for å åpne seg for jordmor mens andre ville ordne opp i livssituasjonen sin før de fortalte

jordmor om sine vansker. Et par kvinner tok selv initiativ for å fortelle jordmor om vold i hjemmet senere i svangerskapet fordi de kjente seg helt utslitt av voldshandlingene fra partnerne. Tidligere samtaler med jordmor der vold var tematisert gjorde at det var henne de valgte å betro seg til.

Innledningsvis til screeningen ga jordmødrene de gravide en enkel informasjon om vold og om prosjektet. Etter ønske fra jordmødrene laget vi et forslag på noen formuleringer de eventuelt kunne bruke:

«Vi vet at undersøkelser tyder på at en del gravide utsettes for opplevelser under svangerskapet som kan medføre stress, engstelse og andre problemer. Dette kan påvirke hvordan svangerskap og fødsel forløper, og kan være en belastning for både kvinnens og barnets helse. Noen av opplevelsene som kan være mest skadelig er vold og trusler om vold. Dette er dessverre ikke så uvanlig. Undersøkelser viser at omtrent fire prosent av alle gravide i Norge har opplevd dette under svangerskapet.

- Vi er med i et prosjekt på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet der vi ønsker, i samarbeid med de kvinnene som opplever vold, å gi et tilbud om hjelp. Dette gjelder både til kvinnene, partnerne (eventuelt andre som utøver vold) og eventuelle søsken. Derfor ønsker vi å spørre alle kvinner som kommer til svangerskapskontroll noe spørsmål om utrygghet og vold.

Dersom vi får kjennskap til at barn utsettes for mishandling eller grov omsorgssvikt har vi plikt til å samarbeide med barnevernet.»

Etter den innledende informasjon fikk kvinnene forespørsel om de kunne tenke seg å delta i prosjektet ved å svare på noen spørsmål om vold.

Screeningskjemaene inneholdt seks spørsmål om vold. Vi foreholdt jordmødrene at det var viktig at tematikken i spørsmålene ble fremmet, samtidig som de kunne stå relativt fritt til å formulere spørsmålene slik at de ble integrert som en naturlig del av en samtale. En av jordmødrene uttrykte dette slik:

«Det var vanskelig å bruke ordene. Jeg måtte bruke litt tid på å finne ut hvordan jeg skulle gjøre det naturlig, slik at det ikke ble så «kunstig». Jeg ønsket at kvinnene skulle føle at det var ekte spørsmål, og at de skulle oppleve at det var jordmor som spurte, og ikke bare et «ark» med spørsmål. Jeg var også opptatt av å skape rammer der kvinner skulle føle seg trygge til å svare.»

En annen opplevde det slik:

«Jeg gruet meg i begynnelsen, men det er stadig flere som forteller. Det har sammenheng med hvordan en sitter og spør også... om en ser rett i papiret eller ser på kvinnen...»

Noen av jordmødrene laget seg et system for å føre opp når de screenet. På denne måten kunne de sikre at de gjennomførte screeningen systematisk på de fleste gravide. En av jordmødrene screenet alltid på første konsultasjonen. Andre forteller at de screenet mer i bolker. Gjennomføringen berodde da på tid i forhold til timelistene og om de husket det.

«Jeg har screenet i bolker. Dersom jeg har satt av ekstra tid er det lettere å spørre. Hvis jeg har dårlig tid tror jeg kvinnene merker det, og da vil de ikke svare. Det inviterer ikke til åpenhet. Jeg ville ikke at de skulle oppleve det som kunstig, så jeg jobbet med hvordan jeg skulle få sagt det på en måte som inviterte til åpenhet. Når jeg fikk gjort det til mitt eget, brukt egne ord og lagt det mer inn i en samtale, – da var det ikke så vanskelig. Jeg opplever at kvinnene åpner seg og at det gir en trygghet som gir positive virkninger til senere kontroller også. De forteller også andre historier og ting de er opptatt av og bekymret for»

«Jeg har nok screenet periodevis. Skjemaene er lett tilgjengelige. Det handler om tid.. Jeg prøver å sette av litt mer tid nå. Hvis kvinnene har greie historier går screeningen unna på fem minutter, men en vet aldri hvem som svarer positivt, ikke sant? Det kan komme der en minst venter det... En bør ha en time på det uansett!»

Antall som ble screenet

Alt i alt var det i perioden 451 kvinner som ble spurt om å bli screenet i de fire kommunene. Ser vi på fordelingen mellom kommunene får vi følgende bilde:

Tabell 2 Anslagsvis andel av de som møtte til svangerskapskontroll hos jordmor som ble screenet

	Anslått antall gravide hos jordmor i perioden	Antall screenet
Skien	530	265 (50 %)
Bamble	173	80 (46 %)
Kragerø	107	57(53 %)
Bø	80	38 (48 %)
Jordmopoliklinikken		11
Totalt	890	451 (51 %)

Fordelingen mellom kommunene i antallet som ble forsøkt screenet var nokså overensstemmende med hvordan antallet fødte barn fordelte seg mellom dem.

Bare fire kvinner avsto å la seg screene. En av disse svarte imidlertid på et senere tidspunkt. For tre av kvinnenes del var det ikke mulig å få screenet dem alene på svangerskapskontrollen. To av dem ble screenet senere, på etterkontrollen etter fødselen, mens en ble screenet med mannen til stede.

De som ikke ble screenet

Som det fremgår av tabell 2 var det bare anslagsvis halvparten av de gravide som var til konsultasjon hos jordmor i løpet av de ca 16 månedene forsøket varte som ble forsøkt screenet. Det var ulike faktorer som avgjorde hvilke kvinner som ikke fikk spørsmål om å bli screenet:

De som ikke kom alene til svangerskapskontroll.

I utgangspunktet skulle ingen gravide få spørsmål om vold dersom mannen var tilstede. Dette var for å beskytte kvinnene, slik at de ikke skulle bli utsatt for represalier og fare i etterkant av konsultasjonen. Det ble ikke ført noe eksakt register over hvor mange kvinner som ble ekskludert på grunn av dette, men kommunejordmødrene antok at det kunne dreie seg om ca 20 kvinner totalt.

Kommunejordmødrene opplevde det vanskelig å si til mennene at de ikke fikk være med på alle svangerskapskontrollene, da man i omsorgen for gravide i Norge ser det som betydningsfullt å inkludere partnerne både i svangerskapet, fødsel og barseltid. Etter å ha fått mer kunnskap om vold og deltatt i prosjektet en stund uttrykker en av jordmødrene:

«Jeg har nok blitt mer mistenksom, – spesielt der fedrene er med hver gang. Samtidig kan jeg ikke tro når jeg ser dem at de er voldsutøvere...»

En annen av kommunejordmødrene ga klart uttrykk for at hun mente at menn burde være tilstede når det ble informert om vold i svangerskapsomsorgen. Vold er et samfunnsproblem, ikke bare et privatanliggende, og burde belyses som et generelt problem som alle har et ansvar for å bekjempe, mente hun.

De som er fremmedspråklige

Et par av jordmødrene screenet noen gravide via tolk og telefontolk, men de fleste som er fremmedspråklige ble ikke screenet. Dette har sin årsak i vansker med kommunikasjon, nyanser og forståelse. Flere kommunejordmødre ga også uttrykk for usikkerhet i forhold til kulturforskjeller og ulike syn på kjønn og familieverdier, som for eksempel begreper som ære og skam. Kommunejordmødrene hadde erfaring med at innvandremiljøet i området er forholdsvis tett og begrenset, noe som gjør at det kan

være vanskelig å beskytte kvinnenens identitet ved å involvere en tredjeperson. Tolkene kan være godt kjent med familiene til kvinnene. Det var en usikkerhet blant jordmødrene om taushetsplikten overholdes godt nok til at kvinner kan føle seg trygge dersom de forteller om vold i hjemmet til jordmor via tolken.

Det ble ikke avdekket vold hos noen av dem som er screenet via tolk, mens flere innvandrerkvinner som snakker norsk fortalte om både tidligere voldserfaringer og pågående vold i hjemmet.

De som kom sent til svangerskapsomsorg

Flere av jordmødrene ønsket å bygge en relasjon med kvinnen før de spurte om voldsutsatthet. De mente at dersom kvinnene hadde fått tillit til jordmor var det lettere for henne å fortelle om vold i hjemmet. For de kvinnene som kom sent til svangerskapsomsorg ble derfor ikke alltid screeningen gjennomført. Dette ble vurdert av den enkelte jordmor. Noen kvinner som kommer sent til svangerskapsomsorg er nettopp kvinner som er utsatt for vold (McFarlane, Parker et al. 1992), samtidig kan man tenke at det kan være belastende å bli konfrontert med voldsutsatthet i den tiden da det nærmer seg fødsel.

Det var også faktorer hos jordmødrene som påvirket deltagelse i screeningen:

Tid

De fleste jordmødrene sa at prosjektet var tidkrevende. Deres erfaringer var at i møte med de kvinner som ikke hadde noe å fortelle ble screeningen gjennomført i løpet av noen få minutter, mens hos de kvinnene som hadde opplevd vold og krenkelser brukte jordmødrene mye tid. Når man åpnet opp for å snakke om vanskelige og følsomme temaer kjente jordmødrene en etisk forpliktelse til å ta imot de historiene som kvinnene ønsket å dele. Dette var ikke bare historier om vold, men også tidligere traumatiske hendelser og erfaringer, ulike relasjonelle bekymringer, tapsopplevelser, angst og depresjon. Disse samtalene tok en del ekstra tid på den konsultasjonen screeningen fant sted, og hos en del gravide ble det også behov for tettere oppfølging med flere konsultasjoner.

Ifølge retningslinjene for svangerskapsomsorgen (SHdir, 2005) skal kvinner med psykososiale vansker prioriteres. Jordmødrene har derfor mandat og mulighet til å sette opp ekstra tid og flere konsultasjoner med disse kvinnene. I en presset arbeidssituasjon der timelistene ofte var ganske fullbooket over lenger tidsrom, ble dette likevel en utfordring for noen av kommunejordmødrene.

Ferie

Det blir ikke satt inn vikarer for jordmødrene i feriene. I kommuner med bare en jordmor ansatt var dette en stor utfordring. Arbeidspresset øker før og etter ferieavviklingen. Noen av jordmødrene ga uttrykk for at dette førte til at de ikke fikk prioritert å screene alle.

Egen sykdom

En av kommunejordmødrene hadde et lengre sykdomsforløp. Det ble satt inn vikar for henne. Vikaren deltok i screeningen, men noen kvinner ble ikke screenet i overgangsperiodene.

Andre årsaker

Glemsomhet og stress ble gitt som årsak til at enkelte av jordmødrene screenet få gravide.

En av jordmødrene synes det var vanskelig å screene kvinner hun kjente fra før. En annen av jordmødrene screenet en kvinne hun kjente til fra før, og fikk svar at hun var utsatt for vold. Dette ante jordmoren i utgangspunktet ingenting om. Det ble derfor en påminnelse av at hvem som helst kan være utsatt for vold, og at dersom man ikke spør får man heller ikke vite noe.

Jordmødrene screenet ikke gravide kvinner som var på besøk i Telemark på ferie, og derfor hadde sin ordinære oppfølging i en annen kommune. Dette gjaldt spesielt i sommerferieavviklingen.

Noen få gravide ga uttrykk for at de kun ønsket å få utført de fysiske undersøkelsene i svangerskapsomsorgen. De ønsket raske konsultasjoner og mente at de ikke hadde behov for mye informasjon og psykososial omsorg.

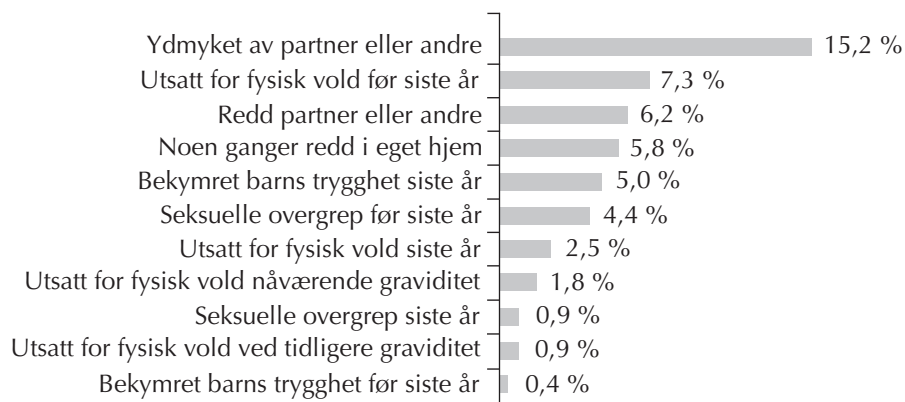
Resultatene

Antall utsatte for vold og andre belastninger før og under svangerskapet

Kvinnene ble stilt flere spørsmål om belastninger før og under svangerskapet; om de noen gang ble ydmyket eller nedverdiget offentlig, hindret i å møte venner eller å gjøre ting de ønsket av partneren eller den tidligere partneren. De ble også spurt om de det siste året var blitt utsatt for fysisk vold, om de var blitt utsatt for vold under svangerskapet, og om de det siste året hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep. De ble videre spurt om de noen gang var redd i eget hjem, eller om de var redd for partneren eller noen andre. Hvis de hadde svart bekreftende på noen av spørsmålene ble de i tillegg spurt om de i løpet av det siste året hadde vært bekymret for tryggheten til barna.

Selv om de bare ble spurt om utsatthet for fysisk vold, seksuelle overgrep og bekymring for barnas trygghet i løpet av siste år (og for fysisk vold også under graviditeten), var det mange av de som svarte benektende på dette som oppga at de derimot hadde opplevd slike overgrep eller bekymringer tidligere. Dette gir selvsagt ikke noen sikker prevalensmåling for disse forholdene, men det gir likevel en indikasjon på i hvilken grad disse problemene forekom for de kvinnene som ble screenet. Ser vi på andelen av kvinnene som oppga at de noen gang hadde vært utsatt for minst en av disse belastningene, finner vi at nesten en fjerdedel, 24 prosent, svarte bekreftende på dette. De ulike formene for overgrep og belastninger fordeler seg som følger (kategoriene er ikke gjensidig utelukkende i og med at den enkelte kvinne kan ha vært utsatt for flere ulike typer overgrep):

Figur 1 Utsatte for ulike typer overgrep (N=451)



Den vanligste formen for overgrep de gravide kvinnene fortalte om var emosjonelle overgrep og kontroll fra partner eller tidligere partner, i form av ydmykninger, offentlige nedverdigelser eller å bli nektet å møte venner og å gjøre ting de ønsket. I alt var det 15 prosent av kvinnene som oppga at de hadde opplevd dette.

Fysisk vold siste år

2,5 prosent av kvinnene svarte at de hadde blitt sparket, slått eller utsatt for annen fysisk vold i løpet av det siste året. Selv om det bare ble spurt spesifikt om vold det siste året, var det også relativt mange, i alt 7,3 prosent, som oppga at de hadde vært utsatt tidligere enn siste år.

De som svarte bekreftende på spørsmålet om fysisk vold siste år ble også spurt om hvem som hadde utøvd volden. Som en ser av nedenstående oversikt var det flere som oppga utøver, enn det var som hadde oppgitt at de hadde vært utsatt for fysisk vold siste år. Dette skyldtes at det også var mange av dem som hadde vært utsatt for fysisk vold tidligere, og av dem som hadde vært utsatt for andre typer vold enn fysiske overgrep (slik som psykiske og seksuelle overgrep) som oppga utøver.

Tabell 3 Hvem var utøver?

	Fysisk vold siste år	Fysisk vold før siste år	Andre typer overgrep enn fysisk vold	Total
Partner	55 %	7 %	26 %	23 %
Tidligere partner	18 %	74 %	55 %	57 %
Far	0 %	10 %	11 %	9 %
Andre slektninger	9 %	7 %	6 %	7 %
Naboer/venner/bekjente	9 %	0 %	2 %	2 %
Fremmed	9 %	0 %	0 %	1 %
Ukjent	0 %	3 %	0 %	1 %
N =	11	31	47	89

Ser vi spesifikt på dem som oppga at de hadde vært utsatt siste år var det partneren som oftest var overgriper, over halvparten av kvinnene oppga dette, mens en femtedel oppga tidligere partner. Blant dem som hadde vært utsatt tidligere var bildet omvendt. Her var det nesten tre fjerdedeler som oppga tidligere partner som overgriper, mens partneren bare ble oppgitt som utøver av 6,5 prosent. Også blant dem hadde vært utsatt for andre typer overgrep enn fysisk vold var det tidligere partner som oftest var utøver.

Bare syv av dem som hadde vært utsatt for fysisk vold siste år oppga hvor mange ganger de hadde vært utsatt. Fem hadde vært utsatt for to tilfeller, to hadde vært utsatt for ett tilfelle.

Kvinnene ble også bedt om å beskrive den volden de hadde vært utsatt for. De rapporterte om både slag, springskaller, trusler med skytevåpen, seksuelle overgrep, kvelertak og blåmerker som følge av slag og holding, men det vanligste var trusler, utskjelling, ydmykelses og nedverdigelser. En del hadde vokst opp med volden, andre hadde levd i voldelige samlivsforhold i en årrekke.

Fysisk vold under graviditeten

De som hadde vært utsatt for noen form for vold ble også spurt om de hadde vært utsatt for fysisk vold under graviditeten. Åtte av kvinnene, 1,8 prosent, oppga at de var utsatt under nåværende graviditet, i tillegg hadde fire kvinner vært utsatt under tidligere graviditet. Seks av de åtte som var utsatt for fysisk vold under graviditeten hadde også vært utsatt for fysisk vold tidligere i løpet av de siste 12 månedene.

Ettersom screeningen for de flestes vedkommende ble foretatt tidlig i svangerskapet, er det mulig at flere ville oppgitt voldsepisoder under graviditeten dersom screeningen hadde blitt foretatt senere i svangerskapet, eller dersom de hadde blitt spurt flere ganger. Særlig de som har vært utsatt for vold siste år kan være i en risikosone, disse utgjør fem kvinner.

Det var i all hovedsak partneren som hadde utøvd vold mot dem mens de var gravide, fem av de åtte kvinnene oppga dette.

Seksuelle overgrep

Kvinnene ble også spurt om de hadde vært utsatt for uønskede seksuelle handlinger siste år. Fire av de 451 kvinnene oppga at de hadde opplevd dette, mens 20 kvinner, 4,5 prosent, hadde vært utsatt tidligere. Tre av de fire som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep siste år hadde også vært utsatt for fysisk vold. På spørsmål om hvem som hadde begått de seksuelle overgrepene, har kvinnene oppgitt hvem som var overgriper både i forhold til overgrep siste år og i forhold til tidligere overgrep. Ingen av kvinnene oppga at det var partner som hadde stått for overgrepene, det vanligste var tidligere partnere, naboer, venner og andre bekjente, eller slektninger.

Redde

Over 8 prosent av kvinnene oppga at de enten var redde i eget hjem eller at de var redde for partneren eller andre. Blant dem som hadde vært utsatt for fysisk vold siste år eller under graviditeten var det hele 69 prosent som var redde, mot seks prosent blant dem

som ikke hadde vært utsatt for fysisk vold. Også blant dem som opplevde seg ydmyket, fornedt eller kontrollert var det mange som var redde, 23 prosent oppga det, mot fem prosent av dem som ikke var utsatt for slike overgrep.

De kvinnene som hadde vært utsatt for noen form for overgrep ble også spurt om det var noen som det siste året hadde gjort dem bekymret for tryggheten til barna deres. Jordmor skulle før kvinnene svarte på dette spørsmålet gjøre oppmerksom på at de hadde meldeplikt til barnevernet hvis de fikk kunnskap om at barna var utsatt for overgrep. En må forvente at dette har medført at en del av kvinnene ville være tilbakeholdne med å svare positivt på spørsmålet. Likevel var det 22 kvinner, 5 prosent, som svarte at de var bekymret, i tillegg var det to som oppga at de hadde vært bekymret tidligere.

Multiviktimisering

Flere av de gravide kvinnene hadde vært utsatt for flere typer overgrep. I alt var det litt over 20 prosent av kvinnene som noen gang hadde vært utsatt for enten emosjonelle og psykiske overgrep i form av trakassering og ydmyking, for fysisk vold eller for seksuelle overgrep. Teller vi opp hvor mange av disse overgrepene de har vært utsatt for noen gang i livet får vi følgende oversikt:

Tabell 4 Andel ulike typer overgrep noen gang

	Antall	Andel
0	358	79.4 %
1	56	12.4 %
2	28	6.2 %
3	9	2.0 %
Total	451	100.0 %

I alt var det litt over åtte prosent som noen gang i livet hadde vært utsatt for mer enn en type overgrep, mens to prosent hadde vært utsatt for alle de tre typene. Ser vi på de ulike kombinasjonene finner vi at syv prosent hadde vært utsatt for både emosjonelle og psykiske overgrep sammen med fysisk vold, tre prosent for emosjonelle og psykiske overgrep sammen med seksuelle overgrep, mens tre prosent hadde vært utsatt for både fysisk vold og seksuelle overgrep.

Når det gjelder overgrep siste år eller under svangerskapet, har vi bare tall for dette for fysisk vold og seksuelle overgrep. I alt var det tre prosent som hadde vært utsatt for enten fysisk vold eller seksuelle overgrep siste år eller under svangerskapet, mens en

prosent hadde vært utsatt for begge deler. Dette er også kvinner som har vært utsatt for andre typer belastninger i form av emosjonelle og psykiske overgrep, som har vært utsatt for vold over lang tid, og som er redde. Dette er altså kvinner som må kunne betegnes som tungt viktimitiserte og som er utsatt for alvorlig risiko for store fysiske og psykiske skader både for seg selv og det utfødte barnet.

En kompleks situasjon

Et par av kvinnene som var utsatt for vold beskrev noe av det komplekse ved å være glad i en mann, samtidig som han i perioder utøvde vold mot henne. Denne dobbeltheten gjorde det vanskelig å forlate forholdet. Etter å ha flyttet fra hverandre for andre gang fortalte den ene av kvinnene:

«Det er jo følelser der... Jeg er jo glad i han.. Samtidig er jeg litt letta når jeg endelig har bestemt meg for at «nå er det slutt». Jeg har satt foten ned flere ganger tidligere, men jeg er letta nå når jeg har bestemt meg.»

Den andre kvinnen beskrev situasjonen sin slik:

«Jeg er redd... redd for å bli lagt i bakken og ikke få bestemme selv. Det har tatt meg tid å se situasjonen, og det er helt utrolig... Når en ser en har blitt behandlet slik i to år, så blir jeg helt fortvila... men jeg er jo glad i han...»

Og litt senere i intervjuet:

«...Ingen kan forandre seg på en uke... Han må få en sjanse og.. Dersom det går bra et par måneder til så kanskje mulighetene er større for at vi klarer oss..»

Kvinnene følte stort ansvar for både barna og mannen. Begge uttrykte uoppfordret at det å leve med en mann som utøver vold, var som å ha ansvar for et ekstra barn. De var klare på at slik ønsket de ikke at deres livssituasjon skulle være. Samtidig tok de stort ansvar for mannens liv og helse.

«Når han sliter er det meg han kommer til, og det gjør han fortsatt. Jeg har sagt at det er greit, for jeg vil gjerne hjelpe og støtte han videre...»

Det vil sikkert alltid være noen bånd mellom oss. Jeg er på en måte litt fanget i det, fordi han ikke har noen andre, men foreløpig synes jeg det er greit.»

Den psykiske volden med sterkt uforutsigbart sinne og trusler var for begge kvinnene en stor påkjenning. Det å ikke vite og forstå hva som utløser sinne, gjorde at de følte et psykisk stress samtidig med at de opplevde et ansvar for at de selv ikke skulle bidra til å utløse volden.

«Jeg så tidligere på vold som bare å bli banket. Det har nok vært en bevisstgjøring for meg at det finnes mange ulike typer vold.... Det verste har vært å måtte veie alle orda... Jeg måtte tenke fra alle mulige vinkler om det jeg sa var noe han kunne misforstå på noe vis... «

«Jeg må motivere han til å være blid og grei... Jeg må ha ansvar for begge humør. Det er komplisert... Jeg må analysere hele tiden fra dag til dag: «Hvordan er humøret nå...?»

«Akkurat nå er det kjempebra, men når det har gått en stund så skjer det samme igjen. Det er jeg veldig redd for. Hadde jeg visst at situasjonen hadde blitt som den har blitt hadde jeg ikke vært i denne situasjonen i det hele tatt. Ingen vil seg selv vondt, men en blir jo glad i de menneskene.. Han er jo veldig fin! Når han er blid er han så koselig og fin, men når han ikke er blid får jeg virkelig gjennomgå.. Jeg prøver å glemme det vanskelige, men når det dukker opp igjen husker jeg jo godt.. Man kan jo ikke glemme..»

«Jeg blir så sliten av ingenting! Bare jeg ikke får et smil en dag.. Han ser ikke problemene mine..»

«Han har lurt meg før (utroskap), og det er jeg mest redd for. Jeg må gå og være detektiv i eget hjem, og det er jeg ikke interessert i...»

Den ene kvinnen fortalte at i svangerskapet var hun mer trett enn ellers, og orket dermed ikke så mye sosial omgang som ellers. Dette gjorde mannen mer sint og samtidig medvirket dette til en økende sjalusi overfor barnet i magen.

De gravide kvinnenes opplevelse av screening og oppfølgingen

Opplevelsen av screening

Det er gjerne to hovedspørsmål som stilles i metastudier av screening; for det første hvor effektiv screening er for å avdekke voldstilfeller som ellers ikke ville blitt oppdaget, og for det andre hvilken effekt screening har for de voldsutsatte kvinnene. Skepsisen mot screening er særlig begrunnet med manglende kunnskaper om effektene, både eventuelle positive effekter, og mulige negative effekter og risiko knyttet til screening (Ramsay, Richardson et al. 2002). Det synes også å være en skepsis blant helsepersonell mot screening, basert på en oppfatning av at kvinnene vil oppleve dette negativt (Stenson, Heimer et al. 2001; Webster, Stratigos et al. 2001).

For å klarlegge eventuelle negative sider ved screening fikk kvinnene utdelt et spørreskjema etter screening. Dette skulle de fylle ut selv. I skjemaet ble de spurt om det hadde medført vansker eller ubehageligheter i forhold til partneren å komme alene til denne svangerskapskontrollen. Dette ville kunne gi oss en pekepinn om eventuelle risikoer forbundet med å delta i screening. Bare tre av kvinnene oppga at det hadde medført vansker.

Kvinnene ble også spurt om hva de synes om den informasjonen de hadde fått om hvorfor det ble stilt spørsmål om vold fra partner ved svangerskapskontrollen. Reaksjonene var svært positive, ingen fant informasjonen mangelfull, to mente den verken var god eller dårlig, de øvrige mente den var bra eller meget bra.

På spørsmål om hvordan de opplevde å bli stilt spørsmål om vold fra partner fordelte svarene seg som følger:

Tabell 5 Opplevelse av å bli stilt spørsmål om vold

	Antall	Andel
Nektet å svare	2	,4 %
Meget ubehagelig, men svarte likevel	3	,7 %
Litt ubehagelig	16	3,5 %
Helt greit	157	34,8 %
Synes det var svært positivt	258	57,2 %
Total	436	96,7 %
Ubesvart	15	3,3 %
	451	100,0 %

I underkant av fem prosent fant det litt eller meget ubehagelig å svare, eller nektet å svare, mens 92 prosent synes det var helt greit eller svært positivt at det ble stilt spørsmål. Dette stemmer relativt godt overens med utenlandske undersøkelser. I en undersøkelse basert på et utvalg på 879 svenske kvinner som ble screenet under svangerskapskontrollen med en tilbasset versjon av Abuse Assessment Screen (AAS) (samme som vi brukte) fant 80 prosent av utvalget screeningen akseptabel, 12 prosent verken akseptabel eller uakseptabel, fem prosent både akseptabel og uakseptabel, og bare tre prosent fant den entydig uakseptabel (Stenson, Heimer et al. 2001). I en tilsvarende undersøkelse fra Australia av et utvalg på 1500 kvinner screenet under svangerskapskontrollen med en tilpasset versjon av AAS, mente 98 prosent at det var en «god ide» å screene gravide for vold. 97 prosent opplevde det som OK å bli screenet, mens tre prosent opplevde det som ubehagelig. Et flertall (77 prosent) av de som synes det var ubehagelig mente likevel det var en god ide å screene gravide (Webster, Stratigos et al. 2001).

Ikke overraskende var det de som hadde vært utsatt for vold eller andre belastninger som opplevde det som mest ubehagelig å bli spurt ($P > 0,001$). Det var likevel et stort flertall av de voldsutsatte, 84 prosent, som synes det var helt greit eller svært positivt å få spørsmål. Blant de fem personene som enten nektet å svare på hvordan de opplevde å bli spurt om vold, eller som synes det var svært ubehagelig, var det tre kvinner som hadde vært utsatt for vold eller andre belastninger.

Tabell 6 Utsatt for vold eller andre belastninger noen gang og opplevelse av å bli stilt spørsmål om vold. Prosent

	Ikke utsatt	Utsatt
Nektet å svare	.3 %	1.0 %
Meget ubehagelig, men svarte likevel	.3 %	2.0 %
Litt ubehagelig	1.2 %	11.8 %
Helt greit	36.5 %	34.3 %
Synes det var svært positivt	61.7 %	51.0 %
N	334	102

Opplevelse av oppfølgingen

Som et ledd i vurderingen av den oppfølgingen de voldsutsatte kvinnene hadde fått, ba vi om samtykke til å kontakte dem etter fødselen for et intervju om hvordan de hadde opplevd den hjelpen de hadde fått og om hvordan det var gått med dem. Ni voldsutsatte kvinner samtykket i å bli kontaktet av prosjektet i ettertid. Det viste seg imidlertid svært vanskelig å få til intervjuer med dem. Dette hadde ulike årsaker:

- En kvinne opplyste i telefonen at hun ikke ønsket å snakke mer om sin situasjon. Hun ønsket å glemme det som hadde vært, men fortalte at hun hadde fått god hjelp av psykolog.
- En kvinne bodde sammen med partneren fortsatt. Hun ringte rett før avtalt intervju og fortalte at hun hadde sykt barn. Kommunejordmor forsøkte noe senere å få tak i henne og spørre om hun ville la seg intervju, men traff henne ikke alene. Familien hadde etter avdekkingen av vold fått tett oppfølging av barnevern, helsestasjon og politi. Kvinnen fortalte jordmor at de hadde fått det bedre hjemme etter at mannen hadde fått hjelp.
- En kvinne lykkes vi ikke å få kontakt med etter fødselen. Både kommunejordmor og prosjektkoordinator forsøkte å ringe til henne flere ganger.
- En kvinne som hadde samtykket i å bli kontaktet etter fødselen ombestemte seg, og ga beskjed om at hun ikke ønsket å stille til intervju.
- To kvinner svarte bekreftende på voldsutsatthet like før prosjektiden gikk ut. Den ene hadde etablert kontakt med politiet og blitt tildelt voldsalarm. Den andre ble henvist til DPS. Begge ble også fulgt opp av fastlegene sine og på Jordmopoliklinikken av prosjektkoordinator. Ingen av dem hadde født da prosjektet ble avsluttet, og det ble derfor ikke tatt noen intervju med dem. Den kvinnen som ble henvist til DPS ga prosjektkoordinator gode tilbakemeldinger på at hun var fornøyd med oppfølging. Den andre kvinnen ble det laget sikkerhetsplan for på fødeavdelingen, og hun fikk tett oppfølging av fastlege, jordmor og politi.

Tre kvinner sa seg villige til å intervju. Ved tidspunkt for intervjuet hadde en av kvinnene flyttet vekk fra partneren og to levde fortsatt med partneren.

Viktig å bli spurt

En av kvinnene hadde vært i kontakt med flere ulike instanser for å få hjelp. Dette hadde hun blandete erfaringer med. I noen tilfeller, hvor fagpersonene ikke viste noe engasjement eller signaliserte at de hadde dårlig tid, opplevde hun at det ikke var rom for henne til å kunne dele sine vanskelige erfaringer.

Begge kvinnene mente at svangerskapsomsorgen var en god arena for å snakke om vold, men at det burde skje under visse forutsetninger:

«Jordmor må ha tid og vise at hun bryr seg, vise interesse for andre folks liv. Hun må romme at en er redd, uten at en skal føle seg hysterisk..!»

«Jeg tror en skal ta opp vold i svangerskapet, men tidligere enn de gjorde med meg. Det bør være obligatorisk! Alle burde få snakke om hvordan de har det, og hvordan de har opplevd ting før.

Dere som er utdannet med det har jo noen antenner ute. Dere burde spørre om det, og ikke bare tenke at «hun er sliten». Jeg brukte litt tid på å fortelle det, men jeg skulle i ettertid ønske at jeg hadde sagt det med en gang. Det hadde ikke vært noe problem å si noe om hans sinne første gang hvis jeg var blitt spurt, men jeg tore ikke. Det er godt å snakke med noen og få råd.»

«Jeg tror ingen forteller det (om vold) av seg selv. Man må bli spurt for å få frem temaet. Jeg vurderte litt om jeg skulle si det, for jeg kjente jordmora privat. Det var litt vanskelig for jeg visste jeg kunne treffe henne igjen. Det hadde vært lettere om jeg ikke kjente henne fra før. Da hadde jeg fortalt det., men det var greit å snakke om det. Det avhenger også av typen person som spør. Jeg synes det har vært greit å forholde meg til dette i ettertid.»

«Jeg tror svangerskapsomsorgen kan være en god tid å snakke om vold. Jeg fikk tilbud fra kommunejordmor om jeg trengte mer hjelp, men jeg synes ikke jeg trengte det.. Det er verdt det (å spørre) dersom man bare får ett positivt svar ved å spørre alle!»

Viktig med god kommunikasjon

En av kvinnene hadde selv utøvd vold mot sin mann. Både kvinnen og mannen var til stede under intervjuet. Dette hadde de valgt selv. De var begge svært fornøyd med den hjelpen de hadde fått. Kvinnen forteller om egen redsel, men også en lettelse da de kom i kontakt med hjelpeapparatet. For mannen var det utfordrende å skulle delta i et behandlingsopplegg, men omsorgen og varmen de møtte fra fagpersonene gjorde situasjonen bedre enn de hadde forventet.

Barnefar beskrev det slik:

«Det har jo løst seg veldig bra! Det var ganske vanskelig for meg og., men det har blitt veldig bra nå. Når vi kom inn på ..(navnet på institusjonen) kunne jeg senke skuldrene mine, og slapp å bære alt mulig rart. Så det... ja... det har løst seg veldig bra nå.. Vet ikke helt hvordan det skulle gå uten...., men det har jeg ikke lyst til å tenke på engang...

Nå kan hun bli sinna på en vanlig måte, og det er lov...»

Kvinnen fortalte:

«Vi snakket om det når vi var på ..(navnet på institusjonen) at alle førstegangsgravidе burde hatt et sånt opplegg, for det var mange bekymringer som jeg hadde som sikkert mange andre har også... og som er normalt å ha når en er gravid. Vi fikk hjelp til å ta fatt i ting sammen..

Jeg kommer ikke på noen ting vi savner i oppfølgingen. Jeg føler meg trygg nå.

Behandlinger er slutt, men vi har en åpen dør... Vi kommer til å ta kontakt dersom det kommer noe opp igjen – men det har gått veldig greit.»

I et av parene, der kvinnen var utsatt for vold, var mannen begynt i behandling ved ATV. I tillegg hadde kvinnen fått tilbud om samtaler ved ATV. Hun var svært fornøyd med dette tilbudet. Hun hadde fått snakket med en av terapeutene og fått satt ord på egne opplevelser og erfaringer av å bli utsatt for vold. Hun mente dette kunne bidra til å ansvarliggjøre mannen, slik at han ikke lenger kunne bagatellisere de handlinger han utsatte henne for. Kvinnen hadde også mulighet til å ta kontakt med ATV for å høre om mannen fortsatt var i behandling der. Dette ga henne en trykghetsfølelse for at mannen fikk den hjelpen han trengte.

Noen av kvinnene ga uttrykk for en skepsis i forhold til hjelpeapparatet. Dette gjaldt spesielt i saker der barna var direkte involvert. Redsel for barnevernets mandat og hensikt skapte uro i forhold til å skulle ta imot hjelp. En av kvinnene formidlet dette klart, samtidig som hun sa at hun ikke hadde egen erfaring med barnevernet, men hun hadde en frykt for å kontakte dem på bakgrunn av fremstillinger om barnevernssaker i media.

Henvisninger til BUP ble lite brukt. Dette hadde nok en sammenheng med at flere av kvinnene ikke hadde barn fra før. Ved et tilfelle var det en uklarhet i foreldrenes forventninger og oppfatning av barnas behov og BUP`s agenda. Dette førte til at kontakten raskt ble brutt fra foreldrenes side.

Jordmødrenes opplevelse av screeningen og oppfølgingen av de voldsutsatte kvinnene

Opplevelse av screeningen

Flere av jordmødrene opplevde det vanskelig første gang de skulle spørre noen om voldsutsatthet. De følte at vold fortsatt er et tabu og kjennes som et privat område å trå

inn i, og de var usikre på hvordan de skulle håndtere en situasjon der vold ble avdekket. Andre opplevde det helt greit fra starten av.

Etter hvert opplevde alle at det ble enklere å ta opp vold som tema:

«Jeg synes ikke det er vanskelig lengre, så egentlig skulle jeg ønske at dette skulle være et prosjekt som gikk over lengre tid, da det har med egen trygghet å gjøre...»

«Jeg var opptatt av hva andre synes om den jobben jeg gjorde. Var redd for at andre ikke skulle synes at jeg gjorde en god nok jobb. Den første jeg screenet ga meg en god tilbakemelding på at dette var viktig! Det gjorde det lettere...»

«Det var vanskelig å komme i gang med screeningen fordi jeg innerst inne ikke hadde lyst til det på grunn av egen historie... I begynnelsen synes jeg det ble bare tull, men så etter hvert «løsnet» det, og deretter gikk det ganske greit, – og jeg begynte å få en del treff... Dette var først og fremst historier om tidligere vold. Det hadde nok en del med modning å gjøre...»

Om terskelen for å spørre kvinnene om vold kunne kjennes høy, var flere av jordmødrene overrasket over responsen:

«Jeg har blitt positivt overrasket over at ingen har vært negative, og ingen har sagt at de opplevde det ubehagelig...»

Flere av jordmødrene opplevde at screeningen åpnet opp for at kvinnene fortalte om både tidligere erfaringer med vold, overgrep, omsorgssvikt og andre psykiske/psykososiale belastninger. Det ble en markant økning i samtalene hos jordmor av livshistorier med ulike belastninger:

«Hos de første 20 jeg screenet hadde halvparten voldserfaringer! Det var overveldende! Ofte ser jeg da at mange av dem også har ulike fysiske smerter. Jeg tror dette kan ha en sammenheng med deres voldserfaringer...»

«Man blir et medmenneske som jordmor. Screeningens skaper et rom for å snakke om familiekonflikter, samværsvansker og andre temaer som kvinnene selv bringer på bane.»

«Det har kommet frem historier om barndom med grov omsorgssvikt. Ofte er folk rundt for redde for å si ifra og bli blandet inn... Sånne historier har jeg aldri hatt før... En får det en spør etter. Jeg blir ganske vissen...»

Jeg tar det ikke med meg hjem, men det gjør inntrykk....»

En av jordmødrene ga uttrykk for at «verden har blitt forandret» med dette prosjektet. De fleste jordmødrene ga sterkt uttrykk for at de gravide bærer på mange flere belastninger og vanskelig livshistorier enn det jordmødrene på forhånd hadde trodd. Mange av kvinnene har en komplisert tilværelse, der ulike faktorer påvirker tilværelsen.

Jordmødrene har hatt behov for å definere og diskutere hva som skal til for å bruke voldsbegrepet. Dette har vært en pågående diskusjon gjennom prosjektperioden. Flere av jordmødrene mente at bevisstgjøringen og kunnskap om vold som tema har skapt et større engasjement hos dem, og ved å spørre om vold kunne de gi kvinnene en mer helhetlig omsorg. Enkelte av jordmødrene opplevde imidlertid prosjektet noe stressende og forteller at de fikk dårlig samvittighet hvis de ikke fikk screenet alle.

Styrket relasjon med kvinnen

Flere av jordmødrene opplevde at prosjektet hadde medført en tettere allianse mellom dem og den gravide. Det var enighet blant jordmødrene om at å spørre om voldsutsattethet hadde bedret deres samarbeid med kvinnen ved å skape mer tillit og åpenhet.

«Man blir litt mer enn bare en jordmor. Man blir en person en kan snakke med om alt mulig..»

«Jeg opplever at de gravide synes det er trygt hos jordmor når det er spurt om vold. Det er rom for å snakke om ting man ellers ikke snakker om. På de neste kontrollene føler jeg at vi har kommet mye nærmere hverandre og at kvinnene tør å snakke om hvordan de egentlig har det. Det åpner noen dører... Noen kan synes at det er vanskelig å bli spurt om vold, og de sier at det gjør noe med dem å snakke om vold, men selv om det er ubehagelig er det greit å bli spurt. Gjennom samtale kan kvinnene forstå at de ikke er alene med sine erfaringer. Jeg tror det har skapt en åpenhet og en tillit i relasjonen. Jeg tror ikke historiene hadde kommet dersom vi ikke hadde spurt. Jeg har fått konkrete erfaringer på at kvinner har fått hjelp til sin livssituasjon gjennom dette prosjektet.»

«Jeg har ikke merket noen forskjell i kontakten med de gravide, men flere sier at det er flott dere spør! Jeg har ikke fått noen ubehagelige situasjoner med det. Det er viktig at vi sier at vi spør alle og at det er hjelp å få, slik at kvinnene ikke opplever oss som inngriper og nysgjerrige. Screeningen har et strukturert verktøy, og det er legitimt at vi spør.»

«Jeg tror det er like mye mine hemninger som kvinnens å kjenne på at det er vanskelig å spørre. Min erfaring er at ingen forteller om vold dersom de ikke blir spurt.

Det å snakke om vold kan påskynde en prosess de er i til å komme seg vekk fra forholdet. Informasjon og screening kan også alminneliggjøre det slik at terskelen for å fortelle kan bli lavere. Det åpner opp, og vi bør tore å snakke om det slik vi prater om røyk, rus og overvekt osv.»

Flere av jordmødrene sa at screeningprosjektet hadde gitt dem et nytt og sterkere fokus på familiesituasjonen, og dermed en bedre og mer helhetlig omsorg for den gravide. De mente også at de selv hadde blitt tydeligere og mindre redde for å ta opp vanskelige temaer.

Samtidig som prosjektet «åpnet noen dører», førte det også til en ekstra belastning for jordmødrene, idet det var emosjonelt krevende både å ta imot de ulike livshistoriene og samtidig kjenne på ansvaret for den enkelte kvinne og hennes livssituasjon. Likevel hadde den tilliten de gravide viste dem ført til at de satt igjen med en opplevelse av å gjøre en bedre jobb.

«Prosjektet er positivt i det store og hele. Jeg blir fylt av ydmykhet for de historier en får ta del i. Det påvirker min hverdag positivt, helt klart... Samtidig er det vanskelig med de gravide som kommer med historier der en ikke kan bidra med noe. Jeg bruker mye energi på dem. Jeg gir råd om psykolog, og jeg tilbyr dem videre oppfølging hos helsesøster. Noen vil ikke ta imot hjelp, og det er vanskelig i forhold til ansvaret for barnet.»

Opplevelse av oppfølging og samarbeid med andre faggrupper

Noen av jordmødrene opplevde at de fleste som fortalte om vanskelige livshistorier ikke ønsket videre hjelp av andre. De ville ha jordmor som samtalepartner, og ønsket ikke annen oppfølging.

Noen gravide hadde imidlertid etablert kontakt med andre fagpersoner som f.eks. psykolog fra før, og opprettholdt denne kontakten videre under svangerskapet.

En del av de voldsutsatte ble sendt videre til jordmorpoliklinikken på sykehuset, for å få hjelp til å skape trygghet og lage en plan for fødsel og barselsoppholdet. Et par kvinner tok også selv kontakt med jordmorpoliklinikken noen måneder etter fødsel på grunn av nedstemthet i forhold til egen krenkelseshistorie. De ønsket videre hjelp. Dette ble fulgt opp av prosjektkoordinator, ved at de ble henvist videre til DPS.

Noen gravide, som det viste seg var utsatt for vold, flyttet vekk fra samboeren i svangerskapet. De valgte imidlertid ikke å fortelle om sin vanskelige situasjon før de hadde brutt ut. Screening kan likevel ha vært en medvirkende faktor til at de tok valget om å bryte med partneren. Disse kvinnene ønsket ikke hjelp av andre instanser. De fortalte jordmødrene i etterkant om situasjonene og at de hadde ordnet opp selv.

Det tverrfaglige arbeidet i kommunene var i fokus gjennom hele prosjektet. Dette

fungerte relativt ulikt i de forskjellige kommunene. Mens noen kommunejordmødre i utgangspunktet ikke kjente til hvilke personer som jobbet i de ulike etatene, var andre av kommunejordmødrene med på faste samarbeidsmøter. En av jordmødrene ga uttrykk for at det hadde blitt økende fokus på tverrfaglig arbeid i hennes kommune de siste årene. Andre av jordmødrene mente imidlertid at det generelt var lite samarbeid i deres kommuner. De ulike erfaringene i forhold til samarbeidsrutiner i kommunene hadde ingen sammenheng med størrelsen til kommunene.

Det var flere utfordringer som ble beskrevet i samarbeidet med andre faggrupper i kommunene. De fleste av kommunejordmødrene hadde andre jordmorkolleger eller helsesøstre som sine nærmeste samarbeidspartnere. Tatt i betraktning at mange av kvinnene valgte å gå til svangerskapsomsorg hos både fastlege og jordmor, ser det ut til at det var lite kommunikasjon mellom fastlegene og jordmødrene.

I forberedelsen av prosjektet hadde det blitt lagt stor vekt på å informere jordmødrene om forskriften om Individuell plan, og det var blitt påpekt at dette kunne være et viktig virkemiddel for å sikre en bred og helhetlig oppfølging av de voldsutsatte kvinnene. Det var imidlertid ikke noen av jordmødrene som hadde forsøkt å bruke Individuell plan i oppfølgingen av de voldsutsatte kvinnene. Jordmødrene i prosjektet deltok også bare i liten grad i ansvarsgrupper iverksatt av andre instanser. Noen av dem hadde riktignok påtatt seg en slags koordinatorrolle for kvinnene når vold ble avdekket, men de hadde ikke definert seg som koordinator overfor andre faggrupper.

Flere av jordmødrene rapporterte om manglende samarbeidsrutiner og uklarhet i kommunikasjonen med andre faginstanser. Det handlet om manglende formell tillatelse til å utveksle informasjon fordi taushetsplikten skulle overholdes. Muligheten for å innhente samtykke fra kvinnene ble lite brukt. Det hendte jordmødrene fikk muntlig, uformelle opplysninger fra annet helsepersonell om vansker de skulle være observant på hos gravide. Dette ble vanskelig å forholde seg til overfor kvinnene. «Å vite» noe uformelt, men samtidig ikke vite det formelt var en uønsket og vanskelig situasjon.

Også tilbakemeldinger om hva som skjedde når saker ble meldt til andre faggrupper ble savnet.

«Det er vanskelig med samarbeid med andre faginstanser på grunn av taushetsplikten. Jeg får lite eller ingen tilbakemelding fra barnevernet formelt. Det er derfor en «skjev balanse» i samarbeidsmøter».

Jordmødrene ga uttrykk for at det hadde vært godt å få bekreftet at familiene fikk god hjelp når de ble henvist til andre faginstanser, slik at de fikk erfaring for at det var nyttig å kartlegge vanskelige temaer som for eksempel vold. Samtidig var det ikke alltid at hjelpen ble slik jordmor ønsket og vurderte som det beste for familien. Da kunnen det å avdekke vold være vanskelig og oppleves demotiverende. En av jordmødrene opplevde

en historie der den voldsutøvende faren skulle ha samværsrett uten tilsyn. Hun uttrykte frustrasjon og bekymring:

«Hvorfor skal vi melde til barnevernet dersom det ikke skjer noe likevel...?»

Lite kunnskap om hverandres ansvar, rammer og handlinger ble beskrevet av flere:

«Mange saker er vanskelige. Vi har ikke lov til å melde saker til barnevernstjenesten før barnet er født. Jeg vet ikke hva som skjer fra sosialtjenesten... Det er helt vilt å sitte alene med disse sakene... Det er veldig tøft.. Hva er barnets beste? Kan taushetsplikten være et hinder for barnets beste? Det er vanskelig i praksis.»

Flere av jordmødrene oppfordret kvinnene til å være åpne om situasjonen, og noen valgte å bruke samtykkeerklæringer for å kunne gi et bedre tilbud ved økt samarbeid mellom de ulike faggruppene:

«Jeg har fått kvinner til å skrive under på samtykkeerklæringer til helsesøster og barnevern. Jeg har god erfaring med dette. Godt å være klar juridisk. Det blir lettere å jobbe sammen. Vi har tverrfaglige samarbeidsmøter månedlig med barnevernet. Vi blir ikke så redd hverandre som faggrupper. Dette gjør at vi blir flinkere og tryggere til å jobbe med både rus og vold, og kvinnene får et bedre tilbud. Jeg tror dette er fremtiden!»

Jordmødrene opplevde det imidlertid som positivt å få hilse på ulike faggrupper på kursdagene. De opplevde det enklere å skulle ta kontakt med for eksempel politiet når de visste hvordan politiet jobbet og hvem de var.

Oppfølging av jordmødrene

De jordmødrene som jobbet sammen med andre jordmødre brukte hverandre som avlastning for å bearbeide de vanskelige historiene som de gravide fortalte dem. De som ikke hadde jordmorkollegaer på helsestasjonen hadde oftere tettere kontakt med helsesøstrene. I prosjektet ble det gjennomført både kurs, opplæring, veiledning og en tilgjengelig prosjektkoordinator for å ivareta kommunejordmødrene.

Kurs og opplæring

Jordmødrene ga uttrykk for at de gjennomgående var fornøyd med den opplæringen de fikk på kursene og fagdage prosjektet arrangerte. Flere av dem mente at de gjerne

kunne hatt enda mer undervisning. De opplevde temaene relevante, og kombinasjonen med å få undervisning både fra voldsutsatte kvinners eget perspektiv, praktisk kunnskap om tiltak i forhold til å jobbe med vold, og det å bli kjent med andre fagpersoner som kan være samarbeidspartnere, var de veldig fornøyd med. En av jordmødrene ønsket seg spesielt mer undervisning om fremmedkulturelle kvinner, da det var denne gruppen kvinner hun hadde utelatt å screene.

Veiledning

I begynnelsen, ved screeningstart, var det veiledningsgrupper for jordmødrene ca en gang hver sjetten uke. Dette ga jordmødrene etter hvert uttrykk for at var for ofte, slik at det ble redusert til hver annen måned. Flere av jordmødrene sa likevel i etterkant at de gjerne ville hatt mer veiledning. Noen mente at strukturen i veiledningen kunne vært litt strammere, mens andre ga uttrykk for at det var greit slik det var.

På veiledningstidene var det stort behov for å dele de opplevelsene og erfaringene jordmødrene hadde i møtet med de gravide. En av jordmødrene ga uttrykk for at det kunne være vanskelig å legge fra seg tankene på kvinnene etter at hun hadde gått hjem fra jobb. Hun kunne kjenne på uro og fortvilelse over de situasjonene kvinnene beskrev, og særlig var hun bekymret for barna. I veiledningssituasjonen var det rom for å få følelsesmessig avlastning og reflektere rundt erfaringene. To av jordmødrene hadde ikke hatt konsultasjoner der gravide fortalte om pågående vold. Den ene jordmøren opplevde at hun derfor ikke fikk så mye utbytte av veiledningen, da hun ikke hadde noen saker å ta opp selv, mens den andre jordmøren opplevde det lærerikt å høre på og reflektere rundt de andres erfaringer.

Jordmødrene viste stort engasjement i veiledningstiden, og det var forholdsvis godt oppmøte.

Prosjektkoordinator

Prosjektkoordinator har hatt en stor tilgjengelighet for kommunejordmødrene, og hun fikk mange henvendelser underveis i prosjekttiden. Alle jordmødrene som avdekket vold ringte prosjektkoordinator og diskuterte hvordan de skulle håndtere situasjonene og hvem de skulle kontakte videre. Alle kommunejordmødrene mente denne tilgjengeligheten var betydningsfull i forhold til deres trygghet for å gjennomføre screeningen. Prosjektkoordinator fulgte også opp en del av kvinnene på Jordmorpoliklinikken.

Kommunejordmødrene mente at de ikke hadde hatt så mye bruk for konsultasjonsteamet, da de kunne diskutere fortløpende med prosjektkoordinator. Tidspress i egen arbeidssituasjon og behov for rask veiledning var nok en av årsakene til det.

En av jordmødrene sa i etterkant av prosjektet at hun ikke helt visste hvem hun skulle ringe til dersom vold avdekket etter prosjektet ble avsluttet. Selv om det har vært et gjennomgående fokus på det tverrfaglige samarbeidet i kommunene, så kan tilgjengeligheten til prosjektkoordinator ha stått litt i veien for at kommunejordmødrene har måttet gjøre en ekstra innsats for å etablere kontakt med andre faggrupper i egen kommune. Alle jordmødrene sier at de har følt seg trygge på at de kunne få tak i hjelp raskt hvis de avdekket vold mot en gravid.

Jordmødrenes tanker om videre arbeid

Alle jordmødrene ga i sluttfasen av prosjektet uttrykk for at de opplevde det som viktig at jordmor åpnet opp for å gi gravide mulighet til å snakke om psykiske og sosiale utfordringer og vansker i svangerskapsomsorgen, slik det hadde vært gjort i dette prosjektet. Samtidig opplevde enkelte av dem at det hadde vært godt å begrunne hvorfor de spurte om vold med at det var et prosjekt. Dette kunne bli utfordrende videre, idet de da ikke ville ha prosjektet som alibi for å trå inn på den private arenaen.

«Min innstilling til screeningen er ikke forandret. Vold er et tema som bør belyses og løftes opp, samtidig er jeg usikker på om jeg skal spørre om voldsutsatthet videre. Det er lettere når en har et prosjekt å binde det opp mot. Det burde være en rubrikk på Helsekortet til gravide, slik at det er legalt å spørre om vold. Jeg har spurt om hjemmesituasjonene til de gravide tidligere, men jeg tror en må spørre foreldrene direkte om vold for å få svarene»

«Nå synes jeg det er helt greit å screene. Jeg kunne godt fortsatt... På en måte blir det godt å bli ferdig med screeningen, samtidig er jeg redd det blir et tilbakeskritt... slik at jeg slutter å screene og vold igjen blir et tabubelagt tema... Det blir vanskelig når jeg ikke har prosjektkoordinatoren, men jeg kan jo samarbeide med helsesøstre... Jeg vet det er tverrfaglig veiledning i kommunene, men det tar så mye tid... Jeg har ganske fulle dager og mange arbeidsoppgaver..»

«Min innstilling til screeningen er kanskje enda mer positiv nå. Jeg kommer til å fortsette å snakke om vold, – men kanskje det ikke blir på samme måte som på skjemaene. Men jeg kommer til å spørre om vold!»

«Jeg tror ikke jeg vil være flink til å spørre de kvinnene som har med tolk, og det er trist men vanskelig. Jeg tror denne gruppen vil glippe, selv om jeg vet det er feil.»

«Jeg vil ikke være redd for å spørre om vold. Jeg kjenner meg trygg for temaet, og det gjorde jeg ikke før.. Alle yrkesgrupper som jobber med mennesker bør få mer

kunnskap og ha større fokus på det psykososiale. Før trodde jeg en kunne se mer på folk at de hadde det vanskelig, men slik er det ikke... Jeg har mye mer å lære, men har oppdaget hvor viktig dette er... Jeg tror jordmor er en nøytral samtalepartner som kvinnene opplever at de komme og snakke med.»

Flere av jordmødrene sier at prosjektet har ført til at de tenker mer helhetlig i omsorgen til de gravide og deres helse. De mener svangerskapsomsorgen ikke bare bør fokusere på individuelle fysiske og psykiske dimensjoner, men også etterspørre den sosiale konteksten de gravide befinner seg i. Dette kan bidra til hjelp til å bryte voldelig atferdsmønstre i generasjoner:

«Jeg en tror en kan spare penger på at vold tematiseres. Spare penger i forhold til utvikling av sykdom og atferd... Det kan være med å bidra til at volden stoppes i generasjonene. Dette er forebyggende for barnet i magen.»

Drøfting

Hovedformålet med dette prosjektet har vært å prøve ut metoder for å kartlegge voldsutsatthet blant gravide kvinner. Prosjektet har vært gjennomført som et praktisk forsøk for å få erfaringer med at kommunejordmødre har stilt spørsmål om utsatthet for vold og andre belastninger til de kvinnene som kom til svangerskapsundersøkelse hos dem. Prosjektet har ikke vært et forskningsprosjekt som skulle gi svar på spørsmålet om helsemessige og andre effekter av en systematisk screening. Det har heller ikke hatt til hensikt å gjennomføre noen systematisk utprøving og testing av ulike screeninginstrumenter for å finne frem til det som ga det «riktigste» resultat med hensyn til å avdekke vold og overgrep mot gravide. Det ville krevd et atskillig mer omfattende opplegg. Det prosjektet derimot kan gi noen svar på er spørsmål knyttet til praktisk tilrettelegging, organisering og gjennomføring av en systematisk screening.

Fire spørsmål har stått sentralt i prosjektet:

1. Det første hovedspørsmålet er hvilke betingelser som må være til stede for at screening skal kunne foretas; hvilke kunnskaper og kompetanse må tilføres jordmødrene, hvordan bør rutiner og praktisk organisering tilrettelegges, hvilke ressurser og instrumenter må jordmødrene råde over, og ikke minst, hvilke hindringer og motstand må overvinnes for at screeningen skal finne sted?
2. Det andre hovedspørsmålet har vært hvordan jordmødrene synes det har vært å spørre kvinnene om vold; har de opplevd det som enkelt eller vanskelig, som nyttig eller bortkastet?
3. Det tredje spørsmålet har vært hvordan kvinnene har opplevd det å få spørsmål om voldsutsatthet: Har det vært ubehagelig og krenkende, eller uproblematisk og kanskje til og med opplevd som noe positivt?
4. Det fjerde og siste hovedspørsmålet har vært hvordan en kan legge til rette for at de voldsutsatte kvinnene som trenger og ønsker det får hjelp og bistand til å minske risiko for vold, lette belastninger, og lindre de følger volden måtte ha for dem og eventuelle barn.

Et femte spørsmål, om hvilken videre bistand de voldsutsatte kvinnene har fått og hvordan dette har fungert for dem, har prosjektets beskjedne størrelse bare i begrenset grad gitt oss mulighet til å gå inn i.

Forekomst av vold og overgrep

Prosjektet har ikke hatt som formål å frembringe nøyaktige prevalenstall for de ulike formene for vold og overgrep gravide kan utsettes for. Det instrumentet som har vært brukt er ikke egnet til dette. Spørsmålene har ikke vært formulert på en måte som skiller klart mellom ulike former for vold, og det er jordmødrene, og ikke forskere, som har stilt spørsmålene. Jordmødrene har hatt anledning til å detaljutforme spørsmålene selv, men slik at de dekker de temaer og voldsformer som var satt opp i registreringsskjemaet. Jordmødrene har også fått svar, og notert ned, mer enn det er spurt om, ved at det også har kommet frem opplysninger om voldsutsatt utover det siste året og det nåværende svangerskapet. Bare halvparten av de kvinnene som kom til svangerskapskonsultasjoner hos jordmødrene i prosjektperioden ble screenet, og muligheten er stor for at andelen voldsutsatte er vesentlig annerledes blant dem som ikke har fått spørsmålene om vold enn blant dem som ble screenet. Den informasjon om forekomst av vold og andre overgrep som har kommet fram i prosjektet må derfor tolkes med forsiktighet.

Prosjektet har likevel vist at vold, overgrep, redsel og utrygghet utgjør et problem av betydelig omfatning for svangerskapsomsorgen. Nesten en fjerdedel av de gravide kvinnene rapporterte om belastninger som kan ha betydning for hvordan svangerskap og fødsel vil forløpe. En rekke undersøkelser har klart påvist at ikke bare vold, men også andre former for belastninger og stress kan ha negativ innvirkning (Schei 1990; Schei 1997; Grimstad 2000), og at også tidligere utsatthet for vold og overgrep kan ha betydning for graviditeten (Möhler, Matheis et al. 2008). Den informasjon som jordmødrene fikk om tidligere overgrep, og om andre typer belastninger enn fysisk vold og seksuelle overgrep, er derfor viktig for å sikre best mulig oppfølging av disse kvinnene både under graviditet og fødsel og i tiden etter fødselen.

De forekomsttallene som har fremkommet synes også å stemme rimelig godt med det som tidligere er funnet i norske og internasjonale undersøkelser (Hedin og Janson 2000; Stenson 2004; Haaland, Clausen et al. 2005). I en oversikt over ulike studier over forekomst av fysisk vold mot gravide viser Stenson (2004) at prevalensene varierer mellom 0,9 % og 20,1 %. I en spørreundersøkelse om vold i parforhold i Norge oppga fire prosent av de kvinnene som hadde vært gravide at de hadde vært utsatt for vold eller trusler om vold under ett eller flere svangerskap (Haaland, Clausen et al. 2005). Gjennom screeningen kom det frem at i underkant av tre prosent av kvinnene hadde vært utsatt for fysisk vold under dette eller tidligere svangerskap. Det ble ikke screenet for trusler om vold i prosjektet, mens trusler inngår i spørsmålsstillingen til studien av vold i parforhold. Resultatene er derfor ikke direkte sammenlignbare, og kan ikke brukes som noen nøyaktig indikasjon på i hvilken grad vi i prosjektet har klart å avdekke alle de voldsutsatte kvinnene. Tidligere undersøkelser har imidlertid vist at instrumentet, Abuse Assessment Screen, som vårt screeningverktøy bygger på, gir et godt resultat (Reichenheim og Moraes 2004; Perttu og Kaselitz 2006). Jordmødrenes vurdering er

også svært klar med hensyn til at de gjennom screeningen har fått kjennskap til mye mer vold, overgrep og andre belastninger enn hva de vanligvis får kunnskap om i den ordinære svangerskapsomsorgen.

Det omfang av vold, overgrep og andre belastninger som er avdekket gjennom screeningforsøket, kombinert med den kunnskap vi har om hvilke følger både på kort og lang sikt disse belastningene kan få (Grimstad 2000; Haaland, Clausen et al. 2005; Kirkengen 2005), gir grunnlag for å slå fast at dette er et område som bør fokuseres sterkere i svangerskapsomsorgen for fremtiden. Selv om det er et relativt lite antall kvinner som er utsatt for de mest alvorlige overgrepene, i form av fysisk vold og seksuelle overgrep under svangerskapet, avdekket screeningen at et stort antall kvinner slet med belastninger knyttet til tidligere fysiske og psykiske overgrep.

En rekke undersøkelser har vist at sannsynligheten for å utsettes for en type overgrep er vesentlig større dersom en har vært utsatt for andre former for overgrep. Dette betegnes ofte som multiviktimisering eller polyviktimisering (Farrell og Pease 2001; Hope, Bryan et al. 2001; Felitti 2002; Finkelhor, Ormrod et al. 2007). Forskningen tyder også på at skadevirkningene av slik multiviktimisering er vesentlig større enn hvis en bare utsettes for en type overgrep (Finkelhor, Ormrod et al. 2007). Undersøkelsen viste at over åtte prosent av kvinnene hadde vært utsatt for mer enn to ulike typer for overgrep før eller under graviditeten, mens en prosent hadde vært utsatt for mer enn en type overgrep i løpet av den tiden de hadde vært gravide. Dette er en gruppe særlig utsatte og sårbare kvinner, som det er svært viktig at jordmor og det øvrige bistandsapparatet får kjennskap til.

Betingelser for screening

Til tross for det sterke fokuset på screening i prosjektperioden var det likevel bare halvparten av de som møtte til svangerskapskonsultasjoner hos jordmødrene som fikk spørsmål om voldsutsatthet. Som det fremgår av gjennomgangen foran av de ulike faktorene som førte til at noen kvinner ikke ble screenet, var dette knyttet både til forhold ved svangerskapsomsorgen som virksomhet, til jordmødrenes valg og prioriteringer, og til egenskaper ved de gravide kvinnene.

Rutiner og praktisk organisering

Våre data gir ikke noe sikkert svar på hvilke av de grunnene jordmødrene oppga for hvorfor kvinnene ble screenet, som hadde størst betydning. Det ser imidlertid ut til at vansker med å få være alene med kvinnene ikke hadde noen stor innvirkning. I følge intervjuene med jordmødrene var det bare ca. 20 av de kvinnene som besøkte jordmødrene i perioden som ikke ble screenet fordi det ikke lot seg gjøre å bli alene med

dem. Våre data tyder likevel på at det blant dem som jordmødrene hadde vansker med å få screenet uten mannens tilstedeværelse kan ha vært flere kvinner som var voldsutsatt. Det kan derfor være grunn til å vurdere om det bør legges inn i retningslinjene et råd til jordmødrene om å forsøke å få til en konsultasjon, eller i det minste del av konsultasjon, hvor jordmor er alene med den gravide.

Ressurser og oppfølgingsmulighet

I arbeidet med å få kommunene med på forsøket, opplevde vi at det særlig var mangelen på ressurser i svangerskapskontrollen som ble brukt som begrunnelse for skepsisen mot å delta. Også den enkelte jordmor opplevde dette som et problem, i form av et hardt tidspress og mange oppgaver. Selv om ikke screeningen i seg selv tok så lang tid, medførte nok engstelsen for å måtte gå inn i et tidkrevende oppfølgingsarbeid at en del av jordmødrene i perioder unnlot å screene alle som kom.

Engstelsen for å bli sittende med et vesentlig merarbeid og –ansvar kan ha blitt forsterket av jordmødrenes manglende rett til å henvise pasienter til spesialisthelsetjenesten. For at gravide skal få hjelp ved DPS må de henvises via fastlegen. Jordmødrene opplever at dette kan by på problemer. Noen voldsutsatte kvinner har et godt og trygt samarbeid med sin fastlege, mens andre forteller at de ikke ønsker at fastlegen skal vite om deres situasjon. For noen kan det oppleves som en belastning og utrygghet dersom fastlegen også er fastlege til den voldsutøvende partneren. Enkelte gravide har også opplevd at fastlegen har avslått å henvise dem til spesialisthelsetjenesten.

Det å være gravid ble tidligere sett på som en sårbar livssituasjon der en ikke skulle etterspørre tidligere erfaringer med vanskelige livshendelser og utøve terapi, men fokusere på svangerskapet og morsrollen. Nyere forskning og litteratur viser at det å være gravid innebærer psykologiske forandringer hvor det er normalt at de gravide henter frem tidligere opplevelser og sorterer livene sine. Gjennom denne prosessen bygger de sin morsidentitet og klargjør foreldrerollen (Brudal 2000; Brodén 2004). Økt kunnskap om gravidens psykiske helse og hvordan relasjonsvansker påvirker morskapet og tilknytning til barnet i magen er forholdsvis nye kunnskapsfelt.

Språk- og kulturkunnskap

Mangelfulle eller manglende norskkunnskaper medførte både at en del kvinner med utenlandsk bakgrunn ikke ble screenet, eller at screeningen var vanskelig å gjennomføre. Bruk av tolk ble i begrenset grad sett som en løsning, delvis som følge av at egnede tolker ikke var tilgjengelig, delvis fordi jordmor fryktet at de tilgjengelige tolkene kunne representere en sikkerhetsrisiko som følge av at de på linje med en eventuelt voldsutøvende mann var medlemmer av et lite og sammenknyttet innvandre miljø i kommunen. Usikkerhet og opplevd mangelfull kompetanse om kulturelle forutsetninger og betin-

gelsler for å drøfte spørsmål om vold og overgrep holdt også jordmødrene tilbake fra å screene innvandrerkvinner.

At så vidt få kvinner med utenlandsk bakgrunn er screenet peker på et mulig rettssikkerhetsproblem for disse kvinnene, uavhengig av om screening innføres som en ordinær del av svangerskapsomsorgen eller ikke. Det er en fare for at jordmødrenes opplevelse av usikkerhet og kompetansemangel vil kunne medføre en mer generell tilbakeholdenhet med aktivt å fange opp, og å følge opp, signaler på overgrep og andre belastninger som disse kvinnene utsettes for. Dette kan medføre at de får en dårligere beskyttelse mot slike overgrep enn andre kvinner.

Det er vanskelig å peke på noen enkle og umiddelbare løsninger på dette problemet. De vanskene jordmødrene rapporterer om understreker imidlertid behovet for å sikre at kvinner med utenlandsk bakgrunn får tilfredsstillende norskopplæring så raskt som mulig etter adkomst. Å arbeide for at jordmødre både får mulighet til å øke sin kompetanse, og gis bedre tilgang til råd og veiledning, i arbeidet med kvinner med en annen kulturbakgrunn, vil også være viktig.

Institusjonalisering av screeningen

Mange av jordmødrene synes det var vanskelig å spørre kvinnene om voldsutsatthet, særlig i startfasen. I og med at screeningen ikke var en fast og obligatorisk del av opplegget for svangerskapsomsorgen, valgte en del å utsette oppstarten til et stykke ut i prosjektet. Selv om de fleste syntes det gikk lettere etter hvert, kan nok opplevelsen av å trenge seg inn på et svært «privat» område, kombinert med et stort arbeids- og tidspress, ha ført til at noen av jordmødrene i perioder «glemte», eller ikke rakk, å screene alle som kom. En viss engstelse for at den gravide skulle reagere negativt på spørsmålene gjorde seg nok også gjeldende, i alle fall inntil jordmødrene fikk erfaring med at det svært sjelden inntraff.

Selv om de opplevde at screeningen hadde gitt dem kunnskap de ikke ville fått uten å stille spørsmål, at de fikk en bedre relasjon til kvinnene, og at de oppnådde et bedre grunnlag for å gi kvinnene den omsorg de hadde behov for, var flere av jordmødrene usikre på om de ville fortsette screeningen etter at prosjektet var avsluttet. Så lenge prosjektet pågikk kunne jordmødrene henvise til at screeningen var en del av et prosjekt, noe som gjorde det enklere å stille spørsmål. Ansvarer ble på sett og vis løftet fra deres skuldre, screeningen var til en viss grad institusjonalisert som en del av et generelt opplegg, og ikke noe de selv hadde funnet på. Samtidig medførte også det at en kunne fortelle at screeningen omfattet alle, og ikke bare de som jordmoren fryktet var utsatt for vold, til at de var mindre engstelig for at den som ble spurt skulle føle seg stigmatisert og mistenkeliggjort.

Slik Helsedirektoratets retningslinjer for svangerskapsomsorgen nå er lagt opp, tror vi det er en fare for at denne engstelsen for å stigmatisere og mistenkeliggjøre den

gravide og partneren, vil hindre mange jordmødre i å følge opp eventuelle tegn på mishandling eller voldserfaringer. Intervjuene med jordmødrene viste klart at de ikke hadde fokusert på pågående vold og overgrep mot de gravide før prosjektet startet, og at de i svært liten grad hadde fanget opp, og langt mindre fulgt opp, symptomer og tegn på vold og overgrep. Jordmødrene hadde hatt enkelte erfaringer fra svangeskapsomsorgen før prosjektstart med at gravide fortalte om tidligere overgrepshistorier, men det var en markant økning i meddelelsene av vanskelige livshistorier i prosjektperioden. Voldsproblematikk ellers hadde jordmødre veldig begrenset erfaring med før prosjektet. Dette er i samsvar med tidligere forskning som viser at det er enklere for kvinner å fortelle om tidligere vold enn pågående vold, at det er viktig med direkte spørsmål for å få kvinner til å fortelle om voldserfaringer (Socialstyrelsen 1999; Webster, Stratigos et al. 2001), og at dersom man spør flere ganger er det større sjanse for at kvinnene forteller om sine voldserfaringer (Campbell, Poland et al. 1992; Parker, McFarlane et al. 1999; Parker, McFarlane et al. 1999; Stenson 2004).

Jordmødrenes opplevelse av screeningen

Jordmødrene ga entydig uttrykk for at de opplevde screeningen som nyttig. De fikk kunnskap de ellers ikke ville fått, de opplevde en bedre relasjon til de gravide, og etter hvert som de fikk erfaring med å stille spørsmålene, synes de ikke lenger det var vanskelig eller brysomt å spørre. Både gjennom direkte tilbakemeldinger fra kvinnene og ved at kvinnene viste jordmødrene tillit gjennom å dele sine vanskelige livshistorier, fikk jordmødrene et engasjement og en opplevelse av å kunne gi en mer helhetlig og kvalitativt bedre omsorg i svangerskapet. Flere av jordmødrene opplevde at kvinner fortalte at de hadde fått det bedre hjemme etter samtaler der vold ble tematisert.

I den første fasen av prosjektet var det en del av jordmødrene som leste spørsmålsstillingene nokså ordrett fra skjemaet når de screenet. Dette så imidlertid ut til å fungere mindre bra og situasjonen opplevdes som kunstig og stiv. Etter en gjennomgang i prosjektet ble det enighet om at de kunne løsrive seg mer fra de skriftlige spørsmålene, finne sine egne ord og lage sin egen innledning. Dette fungerte bedre. Selv om en slik friere spørsmålsutforming muligens kan begrense screeninginstrumentets nøyaktighet, mener vi denne mer personlige utformingen hadde flere fordeler. For det første gjorde det jordmødrene mer komfortable med selv screenings situasjonen, og det ble lettere å få en mykere og mer naturlig tilnærming til problematikken. For det andre kan det at jordmødrene også medvirket i beslutningen om å løsrive seg fra den opprinnelige ordlyden i (den oversatte) Abuse Assessment Screen, ha fått dem til i større grad ha opplevd spørsmålene som sine og skapt en sterkere opplevelse av medansvar for screeningen.

Samtidig opplevde mange av jordmødrene det som belastende å få kvinnenes vans-

kelige livshistorier. Å ha blitt forberedt gjennom undervisningen på forhånd om hva som kunne komme frem gjennom screeningen, og å ha tilgang til veiledning og oppfølging fra prosjektkoordinator, ser imidlertid ut til å ha vært viktig for å lette byrden. Å bli alene med historiene, ikke ha noen å drøfte og dele erfaringene med og å søke råd hos om hvordan en skulle følge opp og forholde seg til det en hadde fått vite, ville sannsynligvis gjort dem mer tilbakeholdne med å gjennomføre screeningen. Særlig belastende opplevde jordmødrene det var å høre historier som kvinnene enten ikke ønsket hjelp til, eller som ikke var pågående eller alvorlige nok til å få hjelp i psykiatrien. Tidligere erfaringer og undersøkelser av helsepersonells arbeid med voldsproblematikk tyder på at både kunnskapsmangel og manglende støtte til å følge opp den voldsutsatte, er viktige hindringer for viljen til aktivt å spørre om vold (Saur 1997).

De gravide kvinnenes opplevelse av screeningen

Kvinnenes svar på spørreskjemaet om hvordan de hadde opplevd screeningen bekrefter klart erfaringene fra andre tilsvarende undersøkelser (Stenson, Saarinen et al. 2001; Webster, Stratigos et al. 2001). Det var bare et forsvinnende lite antall som enten nektet å la seg screene, eller som hvis de deltok, opplevde det som svært ubehagelig. Ikke overraskende var det en noe større andel blant de som var eller hadde vært utsatt for overgrep som opplevde et visst ubehag ved å bli spurt, men også her var de aller fleste positivt innstilt til screeningen.

I oppfølgingsintervjuene med prosjektkoordinator var begge de to kvinnene som hadde vært utsatt for vold klare på at de var glade for å ha blitt spurt, og at nettopp det at det var jordmor som spurte som en del av svangerskapsomsorgen hadde gjort det tryggere og enklere å fortelle. I likhet med det andre mishandlede kvinner beretter (Jonassen og Eidheim 2001), poengterte de at selv om de var glade for å ha blitt spurt, og ønsket å berette om det de var utsatt for, ville de neppe ha fortalt uoppfordret om volden.

Oppfølgingen av de voldsutsatte kvinnene

I Helsedirektoratets retningslinjer for svangerskapsomsorgen understrekes betydningen av at de gravide kvinnene har kontinuitet i oppfølgingen, og særlig der det er økt sårbarhet, som for eksempel ved vold og krenkelser (Sosial- og helsedirektoratet 2005). I utformingen av forsøket var det også fra vår side satt som en klar forutsetning for at screeningen skulle gjennomføres, at det var klargjort en beredskap for å følge opp de voldsutsatte kvinnene så fremt de ønsket det. Det ble derfor nedlagt svært mye arbeid, både før screeningen startet opp og underveis i screeningperioden, med å forberede og sikre at de ulike instansene var klare til dette.

Ikke alle de kvinnene som fortalte jordmødrene at de var utsatt for overgrep ønsket en slik oppfølging, noen ville selv løse problemene, og andre ville begrense oppfølgingen til fortsatt kontakt og samtaler med jordmor, men ikke involvere andre instanser. Dette kan muligens skyldes at de hadde hatt negative opplevelser med hjelpeapparatet tidligere, men også at de mente at de ville klare seg på egenhånd. En av kvinnene beskrev at til tross for at hun ikke hadde egne erfaringer med barnevernet, var hun ukomfortabel med å skulle ha kontakt med dem. Dette hadde sin årsak i det bilde hun opplevde hun fikk av barnevernet gjennom media. Dette hadde ført til en redsel og usikkerhet rundt hjelpeapparatets mandat og hensikt, og hun var derfor redd for å ikke bli anerkjent som en god mor. Noen trodde også at mannen ville bedre seg, de følte ansvar for mannen og ville ikke svikte ham, og de ønsket å fortsette samlivet. Tidligere forskning har vist at det å ta et oppgjør med den volden en er utsatt for ofte er resultat av en langvarig prosess, også for de gravide kvinnene (Engnes 2008).

Kvinnene beskriver en varhet i forhold til hvordan de blir møtt i hjelpeapparatet. De ønsker å være aktivt deltagende i egne liv, og bli møtt med respekt til tross for sin vanskelige livssituasjon. Forutsigbarhet og kontroll i en tilværelse som ellers er preget av stress, vaksomhet og redsel, er avgjørende for å skape tillit og trygghet. Motstanden mot å bli fremstilt som ofre, og behovet for å bli hørt, respektert og få hjelp til selvhjelp, beskrives også hos andre gravide kvinner som er utsatt for vold. (Lutz KF, Curry MA et al. 2006; Engnes 2008).

Vi har begrenset med opplysninger om hvilken oppfølging de voldsutsatte kvinnene som ønsket det fikk, og et par av kvinnene var ikke interessert i å samtykke til at prosjektet fikk tilgang til slike opplysninger. Noen ble imidlertid henvist videre til jordmopoliklinikken ved sykehuset, eller tok selv kontakt, og ble fulgt opp av prosjektkoordinatoren der. Andre instanser, som politi, spesialisthelsetjenesten i psykisk helsevern og barnevern ble da trukket inn der det var behov. Denne muligheten til oppfølging, som var en særordning etablert som en del av prosjektet, kan muligens ha medført at andre muligheter og mer direkte kontakt fra jordmor til de øvrige instansene, i mindre grad ble brukt.

Tilbakemeldingene fra jordmødrene tyder imidlertid på at samarbeidet mellom instansene fungerte noe ulikt i de deltagende kommunene. Mens enkelte av jordmødrene var godt fornøyd med oppfølging og samarbeid i sin kommune, og gir uttrykk for at de gjennom prosjektet har etablert kontakt og samarbeid med andre faggrupper, opplevde andre at oppfølgingen av de voldsutsatte var mangelfullt og lite utviklet i deres kommuner. Flere av jordmødrene opplevde at det i liten grad var utviklet rutiner for samarbeid og at det var vanskelig å vite hvem de kunne kontakte. Tidligere undersøkelser har vist at dette er et relativt generelt problem, og at det bare i liten grad er etablert faste samarbeidsfora i kommunene rundt volds- og overgrepssproblematikk (Hjemdal og Stefansen 2003)

Særlig to problemer ble poengtert av jordmødrene. Barnevernets ansvar for barn

starter først i det øyeblikket barnet er født. Inntil fødselen er det sosialkontoret som har ansvar for eventuelle støttetiltak for kvinnen og det ufødte barnet. Sosialkontoret var imidlertid lite engasjert i prosjektet. Til tross for jevnlig henvendelser om å delta på de forberedende kurs, samlinger og seminarer, var det ikke noen fra sosialkontorene i de deltakende kommunene som stilte opp. Heller ikke under selve screeningperioden lyktes vi i få til deltakelse fra sosialkontorene i møter og samlinger. Dette medførte at det ikke var opprettet noen direkte personlige kontakter mellom jordmødrene og sosialkontorene, og jordmødrene opplevde at de ikke fikk noen tilbakemeldinger fra sosialkontorene om hvordan kvinnene ble fulgt opp derfra.

Det andre problemet skyldes delvis jordmødrene selv. Selv om det i den forutgående kursingen av jordmødrene var poengtert at det var viktig å få samtykke fra kvinnene til å utveksle opplysninger med andre instanser som kunne bistå, var det få av jordmødrene som ba om dette. Jordmødrene opplevde derfor at taushetsplikten ble stående som et hinder for samarbeidet.

Behovet for å styrke samarbeidskompetanse og kunnskap i hjelpapparatet har hatt en fremtredende plass i regjeringens handlingsplaner for å bekjempe vold i nære relasjoner. Med bakgrunn i handlingsplanen Vold mot kvinner 2000–2003 (Justisdepartementet 2000), ble det gjennomført modellforsøk lokalisert til Tønsberg, Molde og Tana. Disse ga positive resultater. Forsøket i Tønsberg ble videreført i handlingsplanen Vold i nære relasjoner 2004–2007 (Justis- og politidepartementet 2005) gjennom det såkalte Vestfoldprosjektet, og i planen ble det lansert flere tiltak for å bedre kompetansen i hjelpapparatet. Som ett av tiltakene i den nåværende handlingsplanen mot vold i nære relasjoner 2008–2011, «Vendepunkt» (Justis- og politidepartementet 2007), er det utviklet en veileder for utvikling av kommunale handlingsplaner (Justis- og politidepartementet 2008). Tanken med veilederen er at den skal kunne fungere som en mal for kommunene i utvikling av egne kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner. En viktig del i disse handlingsplanene kan nettopp være å styrke kompetanseutvikling og å bedre samarbeid og helhetstenking i bistanden både til de voldsutsatte, til barn som opplever vold i familien og til voldsutøvere.

Konklusjoner og anbefalinger

Bør det screenes?

I retningslinjene for svangerskapsomsorgen stiller Helsedirektoratet spørsmål om lege eller jordmor bør bruke screeningverktøy for å avdekke vold mot gravide (Sosial- og helsedirektoratet 2005). Direktoratet fastslår at det finnes valide verktøy for å screene og at screening vil føre til at det oppdages flere kvinner som lever med vold og mishandling (s127). Det fastslås også at forskningen har vist at screening er akseptert blant flertallet av kvinnene, men at det er mindre akseptert blant helsepersonell. Når direktoratet likevel konkluderer med foreløpig ikke å anbefale screening, er dette begrunnet med at en ikke kjenner effekten av tiltak mot vold i hjemmet. I stedet anbefaler direktoratet at lege eller jordmor må være oppmerksomme på symptomer og tegn på mishandling eller voldserfaringer, og støtte kvinner som utsettes for mishandling (s128).

I dette forsøket med å stille rutinemessige spørsmål om vold under svangerskapsomsorgen, har vi ikke hatt mulighet til systematisk å undersøke effekten av de tiltak som er iverksatt for de voldsutsatte kvinnene. Prosjektet gir derfor ikke noe direkte svar på direktoratets hovedbegrunnelse for ikke å anbefale screening. Prosjektet har derimot gitt kunnskap om en del forutsetninger og betingelser av betydning dersom en velger å iversette screening av vold som en ordinær del av svangerskapsomsorgen.

Det har i tiden etter at det daværende Sosial- og helsedirektoratet utformet retningslinjene for svangerskapsomsorgen tilkommet forskning som tyder på at å stille rutinemessige spørsmål om vold i seg selv har positive virkninger, i form av mindre voldsutsatthet, bedre beskyttelsesatferd og mer bruk av hjelpetiltak, uavhengig av hva slags konkret oppfølging som gis (McFarlane, Groff et al. 2006). I en rapport fra det engelske Home Office, med en systematisk gjennomgang av ulike intervensjoner og tiltak mot vold i nære relasjoner, konkluderes også med at individuelt tilpassede, kvalifiserte, intensive og helhetlige tiltak har positive effekter med hensyn til å begrense gjentatt vold og å gi de utsatte kvinnene en bedre livskvalitet (Hester og Westmarland 2005). Direktoratets betenkeligheter med å anbefale screening burde derfor kunne dempes. Det kan også synes noe paradoksalt at mens usikkerheten med hensyn til virkningen av oppfølgingstiltakene er direktoratets hovedbegrunnelse for ikke å anbefale screening, er det å støtte kvinner til å ta kontakt med de samme tiltakene den strategien som blir anbefalt dersom lege eller jordmor, uten at de har stilt rutinemessige spørsmål, oppdager at kvinnen er voldsutsatt.

Forsøket har bekreftet funn fra tidligere forskning om at et relativt enkelt screen-

ingverktøy, med et fåtall spørsmål, er velegnet til å avdekke vold mot kvinner under svangerskapet. Forsøket viste også at i tillegg til å få informasjon om voldsutsatthet medfører screening at jordmødrene får kunnskap om en rekke andre belastninger og vansker kvinnene opplever. Dette er opplysninger som jordmødrene i mye mindre grad fikk tilgang til før de begynte å stille spørsmål om vold.

Prosjektet har også klart vist at å bli stilt spørsmål om voldsutsatthet er akseptabelt for så godt som alle de gravide kvinnene. I retningslinjene viser direktoratet til forskning som tyder på at screening er mindre akseptert av helsepersonell (s127). Dette støttes ikke av erfaringene fra forsøket. Riktignok uttrykte flere av jordmødrene skepsis og usikkerhet med hensyn til å spørre om vold før prosjektet kom i gang, men denne motstanden ble raskt svekket etter hvert som de fikk erfaring med å ta opp dette temaet med kvinnene, og de erfarte at de fleste stilte seg svært positive til å bli spurt. Ved prosjektets avslutning var jordmødrene entydig positive til å screene.

Vår konklusjon er derfor at det er svært gode grunner for å iverksette en rutine med å stille spørsmål om vold i svangerskapsomsorgen. En enkel screeningprosedyre ser ut til å være tilstrekkelig til at jordmødrene får informasjon om vold, overgrep og andre belastninger av stor betydning for både kvinnens og det ufødte barnets helse og velferd. Screeningens lar seg relativt enkelt gjennomføre uten store omlegginger av rutiner og opplegg for omsorgen. Å få spørsmål om voldsutsatthet fra jordmor blir godt motatt av de gravide kvinnene. Gitt at nødvendige forutsetninger og betingelser knyttet tilforberedelser, tilrettelegging og oppfølging er til stede, er jordmødrene positive til å screene. Nyere forskning tyder på at screeningen i seg selv ser ut til å ha en positiv effekt på kvinnes voldsutsatthet, og at gode oppfølgingstiltak også har virkning. I metastudiene av effekter av screening av vold mot gravide har en også vært opptatt av mulige negative effekter av screeningen i form av forhøyet voldsrisiko (Nelson, Nygren et al. 2004). Vi har ikke registrert slike virkninger i forsøket. En eventuell forhøyet risiko i enkelttilfeller må også avveies mot den generelt mindre gjentakelsesfare som er påvist som følge av screeningen og av oppfølgingstiltak i andre studier (McFarlane, Groff et al. 2006).

Forutsetninger og betingelser for screening

Jordmødrene opplevde det som en viktig støtte for å stille spørsmål om vold at de kunne henvisse til at dette var knyttet til et prosjekt. Flere av dem mente det ville være vanskelig å fortsette screeningen etter at prosjektet var avsluttet, selv om de hadde hatt gode erfaringer med å spørre, syntes de hadde fått viktig informasjon om et viktig tema, og hadde opplevd at de aller fleste som de hadde spurt hadde opplevd dette som positivt. Å skulle ta initiativ til å stille spørsmål, selv der hvor de kunne ha mistanke om at den gravide var utsatt for overgrep, opplevde de som svært vanskelig uten å ha en institu-

sjonell ramme rundt seg som legitimerte at de spurte. Svært få av dem hadde fulgt opp slike mistanker før prosjektet startet.

At helsepersonell selv vil ta initiativ til å iverksette screening, eller følge opp mistanker om at den gravide har vært utsatt for vold, er derfor lite trolig. I en undersøkelse av legers arbeid med voldsutsatte, fant en at det bare var ni prosent av legene som oppga at de rutinemessig spurte pasientene sine om vold, og selv der hvor det var sosiale eller psykologiske indikasjoner på dette var det bare et mindretall som fulgte opp med å spørre om voldsutsatthet (Hjemdal 2002).

Hvis en ønsker at helsepersonell skal screene gravide for voldsutsatte, bør dette derfor inngå som en obligatorisk del av svangerskapsomsorgen. Dette vil både minske faren for at de kvinnene som blir spurt opplever det som stigmatiserende, og medføre at jordmødre og annet helsepersonell som står for screeningen opplever det som mer legitimt å spørre. En mulighet kunne være at det ble opprettet en egen rubrikk på helsekortet til den gravide der det ble avkrysset for at screeningen hadde funnet sted, men uten at resultatet av screeningen ble oppgitt. Dette for at ikke voldsutsatte gravide skulle risikere ytterligere vold fra overgriperen hvis han oppdaget at hun hadde fortalt om volden.

Videre betingelser for at screening skal innføres som et allment tiltak i svangerskapsomsorgen bør være at de praktiske forholdene legges til rette for dette, at helsepersonell får tilfredsstillende opplæring, at det etableres ordninger for faglig støtte og veiledning, og at de voldsutsatte kvinnene sikres oppfølging. Jordmødrene satt selv opp følgende liste over forhold de mener bør ha en tilfredsstillende løsning før en starter opp med å spørre gravide om vold:

- Gode tidsrammer for omsorgen med mulighet for fleksibilitet.
- Kunnskap, fagdager og undervisning. Kunnskap både i forhold til å få en forståelse av konsekvensene og betydningen vold har for liv og helse, kunnskap om screening, gjennomføring, sikkerhetsstrategier og videre organisering av hjelp.
- Forenklet informasjon, både skriftlig (brosjyrer) og muntlig.
- Legge til rette for at de gravide kommer alene på svangerskapsomsorg
- Rutiner og kunnskap om hvem en skal henwise til, en synliggjøring av tverrfaglig nettverk og ressurser i kommunene.
- God tilgjengelighet til hjelpeapparatet.
- Trygge rammer, men også fleksibilitet for hvordan den enkelte jordmor bør gjennomføre samtalene om vold med de gravide.
- Veiledning til jordmødrene.
- Samtaler etter fødsel hos jordmor. Noen jordmødre har tilbud om etterkontroll etter fødsel for kvinnene. Disse møtene vil kunne være naturlige, gode arenaer for å sikre at kvinnene har fått den hjelpen de trenger videre og dermed avslutte kontakten med jordmor på en god måte.

Litteratur

- American College of Obstetricians and Gynecologists and Centers for Disease Control and Prevention Work Group on the Prevention of Violence During Pregnancy (2006). *Intimate Partner Violence During Pregnancy, A Guide for Clinicians: Screen Show and Lecture Notes*
- Ballard, T. J., L. E. Saltzman, et al. (1998). "Violence during pregnancy: Measurement issues." *Am J Public Health* **88**(2): 274–6.
- Brodén, M. (2004). *Graviditetens muligheter: En tid hvor relationer skabes og udvikles*. København, Akademisk Forlag.
- Brudal, L. F. (2000). *Psykiske reaksjoner ved svangerskap, fødsel og barseltid*. Bergen, Fagbokforl.
- Bunge, V. P. og D. Locke (2000). *Family violence in Canada: A statistical profile*. Ottawa, Ontario, Statistics Canada.
- Campbell, J. C., M. L. Poland, et al. (1992). "Correlates of battering during pregnancy." *Research in nursing & health* **15**(3): 219–26.
- Coulthard, P., S. Yong, et al. (2006). "Domestic violence screening and intervention programmes for adults with dental or facial injury (Review)." *The Cochrane Library*(4).
- Eisikovits, Z., Z. Winstock, et al. (2002). "Structure and Dynamics of Escalation From the Victim's Perspective." *Families in Society* **83**: 142–152.
- Engnes, K. (2008). *Å bygge reir i et minefelt. , Avdeling for helsefag, Høgskolen i Buskerud. Master avhandling*: 95 pp.
- Farrell, G. og K. Pease, Eds. (2001). *Repeat Victimization*. Monsey, NY, Criminal Justice Press. .
- Felitti, V. J. (2002). "[The relationship of adverse childhood experiences to adult health: Turning gold into lead]." *Z Psychosom Med Psychother* **48**(4): 359–69.
- Finkelhor, D., R. K. Ormrod, et al. (2007). "Poly-victimization: A neglected component in child victimization." *Child Abuse & Neglect* **31**(1): 7–26.
- Finkelhor, D., R. K. Ormrod, et al. (2007). "Polyvictimization and trauma in a national longitudinal cohort." *Development and Psychopathology* **19**(1): 149–166.
- Goodman, M. S. og B. C. Fallon (1994). *Pattern Changing for Abused Women: An Educational Program*, Sage Publications
- Grimstad, H. (2000). *Violence against women and pregnancy outcome. Det medisinske fakultet. Trondheim, Norges teknisk naturvitenskapelige universitet. [173]: 1 b. (flere pag.)*.

- Hanmer, J., S. Griffiths, et al. (1999). *Arresting Evidence: Domestic Violence and Repeat Victimization*. Police Research Series. London, Policing and Reducing Crime Unit, Home Office.
- Hedin, L. W. og P. O. Janson (2000). "Domestic violence during pregnancy: The prevalence of physical injuries, substance use, abortions and miscarriages. ." Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica **79**(8): 625 –630.
- Hester, M. og N. Westmarland (2005). *Tacling Domestic Violence: effective interventions and approaches*. Home Office Research Study 290, Home Office Research, Development and Statistics Directorate: 132p.
- Hjemdal, O. K. (2002). *Vold og helse. Arme bondepiker og tilsørte riddere*. R. Saur, Kompetansesenter for voldsofferarbeid, Høgskolen i Oslo, HiO-notat nr. 29: 100 –112.
- Hjemdal, O. K. og K. Stefansen (2003). *Hjelpeapparatets rutiner for avdekking og registrering av vold*. Rapport fra et delprosjekt under Regjeringens handlingsplan Vold mot kvinner. Oslo, Høgskolen i Oslo, Kompetansesenter for voldsofferarbeid, Hio-notat nr. 13.
- Hope, T., J. Bryan, et al. (2001). "The phenomena of multiple victimization. The relationship between personal and property crime risk." British Journal of Criminology **41**(4): 595–617.
- Haaland, T., S.-E. Clausen, et al., Eds. (2005). Vold i parforhold – ulike perspektiver : resultater fra den første landsdekkende undersøkelsen i Norge. NIBR-rapport ; 2005:3. Oslo, Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Johnson, J. K., F. Haider, et al. (2003). "The prevalence of domestic violence in pregnant women." BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology **110**(3): 272–275.
- Jonassen, W. og F. Eidheim (2001). *Den gode vilje. Mishandlede kvinners erfaringer med hjelpeapparatet*. Oslo, NIBR (PLUSS-SERIE 1 – 2001).
- Justis- og politidepartementet (2005). *Vold i nære relasjoner (2004–2007)*. Oslo, Justis- og politidepartementet: 16 s.
- Justis- og politidepartementet (2005). Vold i nære relasjoner (2004 –2007). [Oslo], Justis- og politidepartementet.
- Justis- og politidepartementet (2007). *Vendepunkt. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2008 –2011*. [Oslo], Justis- og politidepartementet: 20 s.
- Justis- og politidepartementet (2008). *Veileder for utvikling av kommunale handlingsplaner*, Justis- og politidepartementet: 16 s.
- Justisdepartementet (2000). *Regjeringens handlingsplan om vold mot kvinner*. Oslo, Justis og politidepartementet, Barne- og familiedepartementet, Sosial- og helsedepartementet.
- Kirkengen, A. L. (2005). Hvordan krenkede barn blir syke voksne. Oslo, Universitetsforl.

- Lutz KF, Curry MA, et al. (2006). "Double Binding, Abusive Intimate Partner Relationships, and Pregnancy." Canadian Journal of Nursing Research **Dec**, **38**(4): 118–34.
- MacMillan, H. L., E. Jamieson, et al. (2006). "Approaches to Screening for Intimate Partner Violence in Health Care setting." JAMA **296**(5): 530–538.
- MacMillan, H. L. og C. N. Wathen (2001). Prevention and Treatment of Violence Against Women: Systematic Review and Recommendations. CTFPHC Technical Report. London, Ontario, Canadian Task Force on Preventive Health Care.
- McFarlane, J. M., J. Y. Groff, et al. (2006). "Secondary Prevention of Intimate Partner Violence. A Randomized Controlled Trial." Nursing Research **55**(1): 52–61.
- McFarlane, J. M., B. Parker, et al. (1992). "Assessing for abuse during pregnancy; severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care." Journal of the American Medical Association **267**: 3176–3178.
- McFarlane, J. M., K. Soeken, et al. (2000). "An Evaluation of Interventions to Decrease Intimate Partner Violence to Pregnant Women." Public Health Nursing **17**(6): 443–451.
- Möhler, E., V. Matheis, et al. (2008). "Complications during pregnancy, peri- and postnatal period in a sample of women with a history of child abuse." Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology **29**(3): 193–198.
- Nelson, H., P. Nygren, et al. (2004). Screening for Family and Intimate Partner Violence. US Department for Health and Human Services – Agency for Health-care Research and Quality. Rockville.
- Parker, B., J. McFarlane, et al. (1999). "Testing an intervention to prevent further abuse to pregnant women." Research in nursing & health **22**(1): 59–66.
- Parker, B., J. McFarlane, et al. (1999). "Testing an intervention to prevent further abuse to pregnant women." Research in nursing & health **22**(1): 59–66.
- Perttu, S. og V. Kaselitz (2006). Addressing Intimate Partner Violence. Guidelines for Health Professionals in Maternity and Child Health care. a guide book for health care organisations., Palmenia Centre for Continuing Education – Helsingfors Universitet,.
- Ramsay, J., J. Richardson, et al. (2002). "Should health professionals screen women for domestic violence? Systematic review." BMJ: British Medical Journal **325**.
- Reichenheim, M. E. og C. L. Moraes (2004). "Comparison between the abuse assessment screen and the revised conflict tactics scales for measuring physical violence during pregnancy." J Epidemiol Community Health **58**(6): 523–527.
- Saur, R. (1997). Arbeid med voldsofre i helsetjenesten : notat fra en arbeidsgruppe. Hio-Notat 1997 nr. 35. Oslo, Høgskolen i Oslo.
- Schei, B. (1990). Trapped in painful love: physical and sexual abuse by spouse : a risk factor of gynecological disorders and adverse perinatal outcomes. Trondheim, TAPIR. **63**: 1 b. (flere pag.).

- Schei, B. (1997). Violence against women: reproductive consequences. New insights in Gynecology and Obstetrics. Research and Practice. B. Ottesen og A. Tabor. London, Parthenon Publishing: 144–149.
- Snow Jones, A., A. Carlson Gielen, et al. (1999). “Annual and lifetime prevalence of partner abuse in a sample of female HMO enrollees.” Women’s Health Issues 9(6): 295–305.
- Socialstyrelsen (1999). Tack för att ni frågar – Screening om våld mot kvinnor. Projectredovisning. Stockholm, Socialstyrelsen.
- Sosial- og helsedirektoratet (2005). Retningslinjer for svangerskapsomsorgen. Oslo, Sosial- og helsedirektoratet: 165 s.
- Stenson, K. (2004). Men’s Violence against Women – a Challenge in Antenatal Care. Medicinska fakulteten, Institutionen för kvinnors och barns hälsa. Uppsala, Uppsala universitet.
- Stenson, K., G. Heimer, et al. (2001). “The prevalence of violence investigated in a pregnant population in Sweden.” Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology 22(4): 189–197.
- Stenson, K., H. Saarinen, et al. (2001). “Women’s attitudes to being asked about exposure to violence.” Midwifery 17(1): 2–10.
- Stenson., K., B. Sidenväl., et al. (2005). “Midwives’ experiences of routine antenatal questioning relating to men’s violence against women.” Midwifery 21: 311–321.
- Straus, M. (2005). Measuring Intrafamily Conflict and Violence. Violence Against Women: Classic Papers. R. K. Bergen, J. L. Edleson og C. M. Renzetti. Boston, Pearson Education Inc: 195–197.
- Tjaden, P. G., N. Thoennes, et al. (2000). Full report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women : findings from the National Violence Against Women Survey. Washington, D.C. (810 Seventh St., N.W., Washington 20531), U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.
- TNS Gallup (2003). Tilfredshet med svangerskapsomsorgen i Norge. Rapport fra en brukerundersøkelse. Oslo.
- U.S. Preventive Services Task Force (1996). Screening for family violence. Guide to clinical preventive services, 2nd edition. Baltimore, Williams & Wilkins: 556–565.
- Wathen, C. N. M. H. L. (2003). “Interventions for Violence Against Women: Scientific Review.” Journal of the American Medical Association 289(5): 589–600.
- Webster, J., S. M. Stratigos, et al. (2001). “Women’s responses to screening for domestic violence in a health-care setting.” Midwifery 17(4): 289–94.
- World Health Organization (2005). Make every mother and child count. Geneva, World Health Organization.

Vedlegg 1. Rutiner ved screening av vold mot gravide

1. Informasjon om vold og svangerskap:

«Vi vet at undersøkelser tyder på at en del gravide utsettes for opplevelser under svangerskapet som kan medføre stress, engstelse og andre problemer. Dette kan påvirke hvordan svangerskap og fødsel forløper, og kan være en belastning for både kvinnens og barnets helse.

Noen av opplevelsene som kan være mest skadelig er vold og trusler om vold. Dette er dessverre ikke så uvanlig. Undersøkelser viser at ca 4% av alle gravide i Norge har opplevd dette under svangerskapet.

Vi ønsker derfor å spørre alle kvinner som kommer til svangerskapskontroll noe spørsmål om utrygghet og vold.

Dersom vi får kjennskap til at barn utsettes for mishandling eller grov omsorgssvikt har vi meldeplikt til barnevernet.» (Event. mer info i manualen)

2. Intervju

Gå gjennom intervjuguiden. Jordmor skriver ned svarene på skjemaet. Dersom hun ikke vil svare på spørsmålene kryss av for det, og eventuelt om du vil forsøke å stille spørsmålene på nytt senere. Kryss også av hvis hun vil svare, men ikke være med på prosjektet.

3. a.) Hvis svar er «IKKE voldsutsatt», be kvinnen fylle ut «Spørreskjema om opplevelsene av screeningen.».

Disse skjemaene samles opp, og sendes Kristin etter hvert.

Skjemaene skal være anonymisert, ikke nummerert.

4. b) Hvis svar er at hun er utsatt for vold, be henne å lese skjemaet om prosjektet og samtykkeerklæring.

«Vi er med i et prosjekt på oppdrag fra Sosial – og helsedirektoratet der vi ønsker, i samarbeid med kvinnene som opplever vold, å gi et tilbud om hjelp. Dette gjelder både til kvinnene, partnerne (eventuelt andre som utøver vold) og eventuelle søsken.

For å vite at du får den hjelpen du selv mener du har behov for, ber vi om samtykke til at en jordmor i prosjektet kan få tilgang til opplysninger om hvor du, og eventuelt partneren din og andre av barna dine henvises, for å sikre rask og riktig hjelp. De som er ansatt i prosjektet har taushetsplikt.

Vi ber deg derfor om å lese gjennom dette skrivet og gi oss samtykke til å følge opp det tilbudet du ønsker, slik at du kan bli ivaretatt på best mulig måte.»

Samtykkeerklæringen påføres nummer, som føres på en liste med kvinnens identitet.

Dersom kvinnene IKKE vil delta i prosjektet, skal hun ha samme tilbud om hjelp som andre. Prosjektet får ikke tilgang til hennes identitet, men be henne fylle ut opplevelse av screeningen, og skriv et feltdagboknotat om at hun er utsatt for vold, om hun henvises videre, og at hun ikke vil være med i prosjektet.

Hvis du har mistanke om at kvinnen er utsatt for vold, men benekter dette, så skriv et feltdagboknotat, og spør henne igjen ved en senere konsultasjon.

5. Henvisning og sikkerhetstenkning

Snakk med kvinnen om hva hun opplever som sitt behov for hjelp. Tro på henne. Det er normalt at kvinnene bagatelliserer eller normaliserer sin situasjon. I de fleste tilfeller er **ikke** situasjonen bedre enn det de beskriver. Ikke demoniser utøver, hun har valgt han selv, og kan ha varme følelser for han fortsatt. – Men vær tydelig på at vold er uakseptabelt. Vis at du bryr deg!

Spør om hva hun gjør for å beskytte seg selv (og eventuelt andre barn) når hun utsettes for vold. Identifiser tilgjengelige og relevante ressurser.

Er det pågående vold og trusler om vold?

Spør hvordan du kan kontakte henne videre, og om det er utrygt for henne hvis mannen får vite at hun har snakket om dette. Understrek at han trenger ikke vite det, hvis dette gjør livet vanskelig for henne. Gi henne styrke og anerkjennelse!

Abuse index er et hjelpemiddel til å kartlegge hennes situasjon og sikkerhet.

6. Be henne fylle ut «Spørreskjema om opplevelsene av screeningen.».

7. Feltdagbok.

Hva blir dere enige om å gjøre videre? Henvisning? Ny avtale?

Send «Samtykkeerklæring», «Intervjuguide» og «Opplevelse av screening», alle nummerert på en liste med navn til Kristin Engnes, Borgemarka 21, 3711 Skien.

Det er viktig at Kristin får skjemaene så raskt som mulig, slik at hun kan følge opp henvisende instanser så raskt som mulig.

Dersom det er fremmedspråklige kvinner, som har behov for tolk, så gi den første informasjonen i punkt. 1, men spør i tillegg om det er greit at du stiller henne spørsmål om vold. (Hvis dette er vanskelig for henne, så skriv et anonymisert feltboknotat der du kort forklarer situasjonen.)

Vedlegg 2: Screeningskjema

- Ønsker ikke å bli stilt spørsmål om vold (kryss av hvis ja)
- Vil forsøke å stille spørsmålene igjen på senere kontroll (kryss av hvis ja)
- Screening foretatt, men ønsker ikke å være med på prosjektet (kryss av hvis ja)

- | | Ja | Nei |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Hender det noen gang at du er redd i eget hjem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Er du redd for partneren din eller for noen andre? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Blir du noen gang ydmyket av partneren din (den tidligere partneren)?
Nedverdiger han deg offentlig, eller hindrer han deg i å møte venner
eller å gjøre ting du ønsker? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Har du i løpet av det seneste året blitt slått, sparket eller på andre
måter blitt angrepet fysisk av noen? (hvis ja, av hvem, hvor mange
ganger, hvilke skader?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4 b. Av hvem? _____

4 c. Hvor mange ganger siste år? _____

4 d. Hvilke skader? _____

Hvis ja på noen av spørsmålene foran:

5. Har du siden du ble gravid, blitt slått, sparket eller på andre måter blitt
angrepet fysisk av noen? (hvis ja, av hvem, hvor mange ganger, hvilke
skader?)

5 a. Av hvem? _____

5 b. Hvor mange ganger siste år? _____

5 c. Hvilke skader? _____

6. Har noen i løpet av det siste året gjort noe seksuelt mot deg som du ikke har ønsket (hvis ja, hvem?)

6 a. Hvem? _____

Tilleggsspørsmål – stilles til de som har svart bekræftende på et tidligere spørsmål

7. Har noen i løpet av det siste året gjort deg bekymret for tryggheten til barna dine (hvis ja, hvem?)

7 a. Hvem? _____

Vedlegg 3. Informasjonsbrev og samtykkeerklæring

Forespørsel om deltakelse i prøveprosjekt med systematisk kartlegging av voldsutsatthet hos gravide.

Som et ledd i Regjeringens handlingsplan mot vold i nære relasjoner gjennomfører Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) et prøveprosjekt med systematisk kartlegging av voldsutsatthet hos gravide. Prosjektet gjennomføres i samarbeid med Bamble, Bø, Kragerø og Skien kommuner.

Prøveprosjektet består av at du som ledd i svangerskapskontrollen blir stilt spørsmål om du har vært utsatt for vold og overgrep fra din partner eller andre nære familiemedlemmer før og/eller under svangerskapet. Dersom du svarer bekreftende på spørsmål om dette vil du få en rekke nye spørsmål om hva du er utsatt for og hvor alvorlig overgrepene er. Du vil også få tilbud om videre oppfølging.

Målet med prosjektet er å få kunnskap om hvordan en best kan legge forholdene til rette for at det skal være praktisk mulig å foreta systematisk kartlegging av voldsutsatthet hos gravide, om hvilke spørsmål som bør stilles, og om hvordan en kan sikre at voldsutsatte gravide får best mulig oppfølging og hjelp.

Som ledd i prosjektet vil vi også gjerne få vite hvordan du har opplevd å bli stilt spørsmål om voldsutsatthet. Vi ber deg derfor om å undertegne vedlagte samtykkeerklæring og fylle ut det vedlagte spørreskjemaet og gi til jordmoren før du går. Utfyllingen vil bare ta et par minutter.

Etter at kontrollen er over vil jordmoren fylle ut et skjema med opplysninger om hvordan kartleggingen har forløpt og om hva som ble resultatet. Dersom du samtykker i dette vil dette skjemaet, sammen med det skjemaet du selv har fylt ut, bli gjort tilgjengelig for prosjektmedarbeiderne ved NKVTS.

Opplysningene på skjemaene vil bli lagret i et elektronisk register ved NKVTS. I dette registeret vil du få et særlig identitetsnummer, men det vil ikke være med navn eller andre personopplysninger som kan identifisere deg. En egen liste med navn og person-

opplysninger (navn og adresse) og med det samme identitetsnummeret som i det elektroniske registeret, en såkalt koplingsnøkkel, vil bli oppbevart atskilt fra det elektroniske registeret. Dette for at vi skal kunne finne frem til riktig registrering dersom du på et senere tidspunkt ønsker at opplysninger om deg skal bli slettet eller endret i registeret.

Dersom du er utsatt for vold eller overgrep fra partneren din, og sier ja til tilbudet om videre oppfølging ber vi deg også samtykke i at opplysninger om hva ulike instanser har gjort for å følge deg opp blir gjort tilgjengelig for prosjektmedarbeiderne ved NKVTS. Dette vil omfatte opplysninger om den volden du er utsatt for, om hvilke instanser som deltar i oppfølgingen av deg, om hva de har gjort og om hva den oppfølgingen du har fått har ført til.

Vi ber også om tillatelse til å sende deg et spørreskjema om ca 6 måneder med spørsmål om hva som har skjedd med deg, om hva du synes om den oppfølgingen du har fått og om du fortsatt er utsatt for vold.

Opplysninger om at du har blitt stilt spørsmål om du er utsatt for vold, og hva du har svart på spørsmålene, vil selvsagt ikke bli gjort kjent for partneren din. Jordmoren vil som et ledd i oppfølgingen ta opp med deg om du risikerer represalier og straff dersom han får kjennskap til eller mistanke om at du har fortalt om at du utsettes for vold. Hvis det er fare for det vil jordmoren drøfte med deg hvordan du best kan forhold deg til denne risikoen.

Prosjektet vil pågå ut 2008. Når prosjektet avsluttes vil alle opplysninger om deg bli slettet. Deltakelse i prosjektet er frivillig, og du kan når som helst forlange at de opplysningene som er samlet om deg blir slettet. Du kan også når som helst be om at det ikke blir sendt noe nytt spørreskjema om 6 måneder.

Prosjektmedarbeiderne ved NKVTS er underlagt taushetsplikt og alle opplysninger om deg vil bli behandlet konfidensielt. Resultatene fra prosjektet vil bli publisert i en form som gjør at opplysninger ikke kan tilbakeføres til enkeltindivider.

Prosjektet er tilrådd av Regional forskningsetisk komité og meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste AS.

Hvis du ønsker ytterligere informasjon, eller på et senere tidspunkt ønsker at opplysninger om deg skal endres eller slettes, kan du kontakte prosjektleder: Ole Kristian Hjemdal, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, Kirkeveien 166, 0407 Oslo. Tlf 22 59 55 00, eller på e-post: o.k.hjemdal@nkvt.s.unirand.no. Hvis du har behov for råd eller veiledning kan du også kontakte jordmor og prosjektkoordinator

Kristin Engnes på tlf. 918 50952 eller på e-post: kristin-engnes@hotmail.com.

Dersom du ønsker å være med på prosjektet og tillate at prosjektmedarbeiderne skal få tilgang til opplysninger fra kartleggingen og eventuell oppfølging, er det fint om du undertegner vedlagte samtykkeerklæring og leverer den til jordmoren før du går. **Du har selvsagt rett til oppfølging selv om du ikke samtykker i at prosjektmedarbeiderne får tilgang til disse opplysningene.**

Dersom du har barn som er eller har vært utsatt for vold fra partneren din, eller som du tror kan ha vært vitne til den volden som du har vært utsatt for, kan også de få tilbud om oppfølging. I så fall ber vi også om at du samtykker til at prosjektmedarbeiderne får tilgang til opplysningene om hvilke instanser som deltar i oppfølgingen av barna, om hva de har gjort, og hva oppfølgingen har ført til. Vi gjør også oppmerksom på at helsepersonell har meldeplikt til barnevernet hvis det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt.

Med vennlig hilsen

Ole Kristian Hjemdal
Prosjektleder

Samtykkeerklæring for deltakelse i prøveprosjekt med systematisk kartlegging av voldsutsatthet hos gravide. Kartleggingsdelen

Jeg har mottatt informasjon om prøveprosjekt med systematisk kartlegging av voldsutsatthet hos gravide. Jeg er informert om formålet med prosjektet og at jeg på et senere tidspunkt kan trekke meg fra prosjektet og be om å få slettet eller endret opplysningene uten å oppgi noen grunn. Jeg er også kjent med at opplysninger om meg blir behandlet strengt fortrolig og at undersøkelsen er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste AS og er forelagt Den regionale komité for medisinsk forskningsetikk.

Denne delen gjelder alle

- Jeg samtykker i at svarene mine på spørsmålene om jeg er utsatt for vold, om hva jeg synes om å bli stilt spørsmål, og opplysninger fra jordmor om hvordan kartleggingen har forløpt, kan brukes i forsøksprosjektet.

Denne delen gjelder dersom du svarer bekreftende på at du er utsatt for vold:

- Jeg samtykker i at forsøksprosjektet kan få tilgang til opplysninger om den volden jeg har vært utsatt for og om den oppfølgingen jeg har fått fra ulike instanser.
- Jeg samtykker i at jeg på et senere tidspunkt kan bli kontaktet for å bli bedt om å svare på et spørreskjema eller delta i et personlig intervju

Denne delen gjelder dersom du også har barn som skal følges opp:

- Jeg samtykker i at forsøksprosjektet kan få tilgang til opplysninger om den oppfølgingen mine barn har fått.

Stryk det som ikke passer eller som du ikke vil gi samtykke til.

Sted: _____ Dato: _____ Underskift: _____

Vedlegg 4: Spørreskjema om opplevelse av screeningen

De spørsmålene du nå har fått om vold før og under svangerskapet er blitt stilt som ledd i et prøveprosjekt med systematisk kartlegging av voldsutsatthet hos gravide. For at vi skal kunne vurdere hvordan vi best kan legge opp en slik kartlegging, vil vi gjerne at du svarer på noen spørsmål.

1. Har det medført vansker eller ubehageligheter i forhold til partneren din å komme alene til denne svangerskapskontrollen?

Ja Nei

2. Hvis ja, kan du beskrive hva disse vanskene har bestått i?

3. Hva synes du om den informasjonen du har fått om hvorfor det blir stilt spørsmål om vold fra partner ved svangerskapskontrollen
- a. Meget bra
 - b. Bra
 - c. Verken god eller dårlig
 - d. Mangelfull
 - e. Svært mangelfull

4. Er det noen som burde vært annerledes med informasjonen?

5. Hvordan opplevde du å bli stilt spørsmål om vold fra partner?
- a. Jeg nektet å svare på spørsmålene
 - b. Meget ubehaglig, men svarte likevel
 - c. Litt ubehagelig
 - d. Helt greit
 - e. Synes det var svært positivt at det ble stilt spørsmål
6. Er det noe som burde vært annerledes med de spørsmålene du ble stilt?

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, NKVTS, fikk i oppdrag å gjennomføre følgende tiltak i regjeringens handlingsplan «Vold i nære relasjoner (2004–2007)»:

«Det skal iverksettes et prøveprosjekt i forbindelse med svangerskapskontroll, der det skal stilles rutinemessige spørsmål om vold. Hensikten med prosjektet er å utvikle metoder for avdekking av voldsproblematikk. Prosjektet skal omfatte rutiner for samarbeid og oppfølging av den voldsutsatthet som avdekkes.»

Prøveprosjektet ble gjennomført i samarbeid med ATV Telemark og omfattet fire kommuner; Skien, Kragerø, Bamble og Bø. Prosjektperioden strakte seg over tre år, fra 2005–2008. Denne rapporten oppsummerer erfaringene fra prøveprosjektet. Rapporten konkluderer med at det er svært gode grunner for å innføre en generell rutine med å stille spørsmål om vold i svangerskapsomsorgen. En enkel screeningprosedyre ser ut til å være tilstrekkelig til at jordmødrene får informasjon om vold, overgrep og andre belastninger av stor betydning for både kvinnens og det ufødte barnets helse og velferd.

Kirkeveien 166 (bygning 48)
N-0407 Oslo
Tlf.: +47 22 59 55 00
Faks: +47 22 59 55 01
e-post: postmottak@nkvts.unirand.no

ISBN 978-82-8122-025-6 (h)
ISSN 0809-9103