



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Barnmorskeprogrammet 90 hp

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa 15 hp

Barnmorskors förutsättningar för samtal med kvinnor om våld i nära relationer

-en litteraturstudie

Midwives` preconditions for conversation with women about intimate partner violence

- a literature study

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), år 2022

Författare:

Alexandra Donath

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Mathilde Cleve

Leg. sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare:

Dr. Ewa Andersson

Leg. barnmorska

Docent

Examinator:

Anna Gustavsson

Leg. barnmorska

PhD, Biträdande lektor

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Våld i nära relationer är ett globalt folkhälsoproblem och mörkertalet är omfattande. Barnmorskor har en betydande roll att upptäcka och fråga kvinnor om våld i nära relationer. Studier visar att barnmorskor många gånger upplever svårigheter när det gäller att samtala om våld i nära relationer till följd av olika bristande förutsättningar. Analys av kvalitativ forskning inom området kan öka förståelsen för barnmorskors upplevelser av förutsättningar att samtala med kvinnor om våld i nära relationer.

Syfte: Att belysa barnmorskors upplevelser av förutsättningar att kunna samtala med kvinnor om våld i nära relationer.

Metod: En litteraturstudie med grund i elva kvalitativa vetenskapliga originalartiklar inhämtade från PubMed och CINAHL, vilka analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Ett huvudtema framkom: Barnmorskans förutsättningar att möjliggöra samtal om våld i nära relation. Och fyra kategorier: Kunskap och utbildning, strukturella förutsättningar, relationens betydelse mellan barnmorskan och kvinnan och förutsättningar för samtal.

Slutsats: Barnmorskor upplever att våld i nära relationer är ett känsligt och svårt ämne att samtala om. Förutsättningar som utbildning, tillräckligt med tid och tydliga riktlinjer behövs. En tillitsfull relation mellan barnmorskan och kvinnan samt möjlighet att kunna prata ensam med kvinnan visade sig vara nödvändigt för att kunna samtala om våld i nära relation.

Nyckelord: Barnmorskor, upplevelser, förutsättningar, samtal, våld i nära relationer

ABSTRACT

Background: Intimate partner violence (IPV) is a global public health problem, and the unreported numbers are extensive. Midwives have an important role in detecting and raising the issue of IPV with women. Studies show that midwives often experience challenges with having conversations with women about IPV, due lack of adequate preconditions. Analysis of qualitative research on this issue can increase the understanding of midwives' experiences of preconditions for speaking with women about IPV.

Purpose: To shed light on how midwives experience preconditions to have conversations with women about IPV

Method: A literature study of eleven original qualitative research articles published in PubMed and CINAHL, which were analyzed through qualitative content analysis.

Findings: One main theme emerged: The midwives' preconditions to enable conversation about IPV. And four categories: Knowledge and education, structural preconditions, importance of the relationship between the midwife and the woman and preconditions for conversation.

Conclusion: Midwives experience that IPV is a sensitive and difficult issue to have conversations about. Preconditions such as education, adequate time and clear guidelines are needed. A trusting relationship between the midwife and the woman, and the opportunity to speak alone with the woman emerged as necessary prerequisites to allow for conversations about IPV.

Keywords: Midwives, experiences, preconditions, conversations, intimate partner violence

INNEHÅLLSFÖRTECKNING:

BAKGRUND	6
Våld i nära relationer	6
Ett globalt folkhälsoproblem	6
Vad säger lagen?	7
Olika perspektiv på orsaker till våld i nära relationer	7
Riskfaktorer	8
Hälso- och sjukvårdens roll och ansvar	9
Den gravida kvinnan och våld i nära relationer	9
Barnmorskans roll	10
Problemformulering	12
SYFTE	12
METOD	13
Studiedesign	13
Urval	13
Datainsamling	13
Urvalsprocess	14
Dataanalys	15
Etiskt övervägande	17
RESULTAT	18
<i>Barnmorskans förutsättningar att möjliggöra samtal om våld i nära relationer</i>	19
Kunskap och utbildning	19
<i>Behov av utbildning och praktisk övning</i>	19
<i>Behov av interkulturell kunskap</i>	20
Strukturella förutsättningar	21
<i>Riktlinjer och rutiner</i>	21
<i>Tidens betydelse</i>	22
<i>Brister i fysisk vårdmiljö</i>	23
<i>Brister i stöd för kvinnor efter avslöjande om våldsutsatthet</i>	23
Relationens betydelse mellan barnmorskan och kvinnan	24

<i>Barnmorskans intuition</i>	24
<i>En förtroendefull relation</i>	26
<i>Kultur och normers påverkan</i>	26
Förutsättningar för samtal	27
<i>Närvarande partner, ett hinder</i>	27
<i>Språkbarriärer</i>	28
DISKUSSION	29
METODDISKUSSION	29
Studiedesign	29
Datainsamling	29
Urval	30
Dataanalys	31
Etik	32
Författarnas förförståelse	33
RESULTATDISKUSSION	34
Kunskap och utbildning	34
Strukturella förutsättningar	35
Relationens betydelse mellan barnmorskan och kvinnan	36
Förutsättningar för samtal	38
SLUTSATS	38
Kliniska implikationer	39
Förslag på framtida forskning	40
REFERENSLISTA	41
Bilaga 1: Sökmatrix	51
Bilaga 2: Artikelmatrix	54

BAKGRUND

Våld i nära relationer

Våld i nära relationer inkluderar fysiska, psykiska och sexuella övergrepp samt olika former för kontrollerande beteenden av en närstående (World Health Organization [WHO], 2012). Det centrala är att förövaren och den utsatta har en nära relation- och oftast även starka känslomässiga band till varandra. Andra karakteristiska faktorer är att våldet oftast sker inom hemmet och att våldets karaktär ökar i intensitet ju längre relationen varar (Nationellt centrum för kvinnofrid [NCK], 2022b). Centralt är även att våld i nära relationer präglas av psykiskt nedbrytande mekanismer som ofta leder till internalisering i olika grad samt att förövaren växlar mellan att utöva våld och visa kärlek. Detta leder i många fall till att kvinnans känslomässiga band till förövaren stärks samtidigt som hennes självförtroende och självkänsla försvagas (NCK, 2022c). De vanligaste formerna av våld i nära relation utgörs av fysiskt våld, sexuellt våld, psykiskt våld och försummelse (Chrisholm et al., 2017).

Ett globalt folkhälsoproblem

Våld i nära relation förekommer i alla samhällen och alla typer av relationer oavsett kulturella, religiösa eller socioekonomiska omständigheter (WHO, 2012). Enligt Europarådet (2011) drabbar våld i nära relationer oproportionerligt kvinnor och flickor. En av tre kvinnor i världen utsätts för fysiskt och/eller sexuellt våld någon gång i livet, oftast av en partner eller ex-partner (WHO, 2022). I en rapport utfärdad av UN Women 2020 framkom att 18% av flickor och kvinnor i åldern 15 - 49 år som haft en partner, hade utsatts för våld av en partner eller en ex-partner under det senaste året. I samma rapport framgår att mindre än 40% av kvinnor som utsätts för våld anmäler eller söker vård för övergreppen (Johnson & Kelly, 2020). Enligt WHO (2012) har studier från en rad länder visat att mellan 40% och 70% av mord på kvinnor begåtts av kvinnans partner, ofta föregått av en relation där kvinnan tidigare utsatts för våld. I Sverige konstaterades 17 fall av dödligt våld där offer och förövare hade en parrelation år 2020, 13 av dessa fall var kvinnor (Brottsförebyggande Rådet [BRÅ], 2022).

Vad säger lagen?

I Sverige finns brottsrubriceringen *grov kvinnofridskränkning* som infördes i brottsbalken år 1998 och är unik i sin konstruktion då den fokuserar på upprepade kränkande handlingar som begås av en man mot en kvinna i nära relation (NCK, 2022a). Dessa handlingar innefattar exempelvis misshandel, sexuellt ofredande eller utnyttjande, olaga hot eller tvång, skadegörelse och förtal. Det är inget krav på kvinnan att kunna redogöra för exakt när de upprepade handlingarna förekommit eller för enstaka handlingar i detalj (NCK, 2022a). Rubriceringen grov kvinnofridskränkning faller under allmänt åtal vilket innebär att kvinnan själv inte behöver anmäla brottet för att en brottsutredning ska kunna inledas (NCK, 2022a)

Olika perspektiv på orsaker till våld i nära relationer

Våld i nära relationer kan beskrivas på många olika sätt. Statens offentliga utredning (SOU) beskriver hur våld i nära relationer kan skildras utifrån olika perspektiv (SOU, 2004). Ett perspektiv som förklarar orsakerna till våldet är att våld kan förstås utifrån en könsmaktsordning där män anses överordnade kvinnor. En annan förklaring utgår från ett individperspektiv där man förklarar orsaken till våldet med att de utövande männen till exempel lider av psykisk sjukdom, kriminalitet eller missbruk (SOU, 2004). Azam Ali och Naylor (2013) lyfter ett feministiskt perspektiv som förklaringsmodell som beskriver att skulden till våld i nära relationer kan riktas mot män, patriarkala strukturer i samhället ihop med könsmaktsordning. Det finns även sociologiska perspektiv på våld i nära relation som fokuserar på det sociala sammanhang och situationer där män och kvinnor lever och där våld äger rum. Perspektivet undersöker faktorer som samhällsnormer och människors attityder till våld. Utifrån detta perspektiv så beskrivs vanliga orsaker till våldet vara att det ofta förekommit våld i uppväxten hos de personer som utövar våld, att det finns en ojämн materiell fördelning mellan män och kvinnor, konflikter inom familjen och stress orsakad av till exempel låg socioekonomisk status (Azam Ali & Naylor, 2013).

Även män kan bli utsatta för våld i nära relationer av kvinnor och våld existerar även i samkönade partnerskap, dock blir kvinnor i betydligt högre grad utsatta för våld av en manlig partner och kvinnor blir oftare utsatta i hemmet (SOU, 2004). Män som utsätts för våld blir i högre utsträckning överfallen av en okänd- eller en bekant än av en partner (Lundgren et al., 2010).

Våld i nära relation är ett begrepp som är viktigt att skildra ur ett jämställdhetsperspektiv och med fördel utifrån ett intersektionellt perspektiv för att medvetandegöra att cispersoner, vars biologiska kön överensstämmer med dess juridiska, sociala och upplevda kön, utgör en norm i samhället (Jämställdhetsmyndigheten, 2022). Med intersektionellt perspektiv menas att synliggöra hur maktstrukturer samverkar och hur de uttrycks i ett samhälle genom normer, lagar och institutioner (Åkesson et al., 2018). I arbetet med jämställdhet finns det skäl till att reflektera över hur alla dessa kategorier samverkar med varandra alltså att göra en intersektionell analys för att synliggöra hur ojämlikhet skapar olika förutsättningar för grupper och- eller individer (Jämställdhetsmyndigheten, 2022). Hur våld i nära relationer förstås påverkar alltifrån forskning till hur lagar stiftas samt vilka insatser som genomförs i samhället och i slutändan till vilka beslut som fattas kring vad som genomförs för att motverka våld i nära relationer (Jämställdhetsmyndigheten, 2022).

Trots att våld i nära relationer i de allra flesta fall utövas av män mot kvinnor, behövs det även insatser och stöd riktade mot att upptäcka våld när den som utövar våldet inte är man och den som är utsatt inte är kvinna. Stort fokus läggs dock i dagsläget på just kvinnors utsatthet (Lundgren et al., 2010).

Riskfaktorer

Kvinnor är således överrepresenterade när det kommer till att utsättas för våld i nära relation och våldet sker i regel av en man (Dicola & Spaar, 2016). Att vara kvinna utgör alltså den klart största riskfaktorn. En studie baserad på data från 28 EU-länder visar att det finns en rad andra riskfaktorer för våld i nära relation och som är viktiga indikatorer att ha i åtanke när man vill upptäcka våld i nära relationer (Podaná, 2021). De största riskfaktorerna enligt Podaná (2021) är om kvinnans parter är alkoholmissbrukare, påvisar aggressiva beteenden utanför hemmet och om kvinnan har blivit utsatt för övergrepp, sexuella och/eller våldsamma, före 15 års ålder. Andra riskfaktorer, utifrån en studie som sammanställt riskfaktorer för våld i nära relationer i EU-länder, utgörs av låg socioekonomisk status (svårt att klara hushållets inkomster), samt att bli förälder tidigt (mellan 18 - 24 års ålder) och utländsk härkomst (Sanz-Barbero et al., 2018).

Hälso- och sjukvårdens roll och ansvar

Sedan WHO etablerades i 1948 har organisationen strävat efter att förbättra samarbetet gällande människors hälsa världen över (WHO, 2005). I en sammanställning av WHO's rapport Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women (2005), tar WHO upp stigmatiseringen av våld dels ur kvinnans perspektiv men även att den potentiella essensen av våldet inte är något gemene man har insett att är ett så omfattande folkhälsoproblem tidigare. I rapporten uppmärksammas att hälso-och sjukvårdspersonal, såväl läkare som barnmorskor varken är tillräckligt medvetna, uppmärksamma eller har adekvat utbildning för att kunna upptäcka de kvinnor som lever med våld i nära relationer. Enligt rapporten är hälso- och sjukvårdspersonal de aktörer i samhället som har de bästa förutsättningarna att fånga upp kvinnor som lever med våld i nära relation och göra stor skillnad genom förebyggande arbete (WHO, 2005). Instanser inom sexuell och reproduktiv hälsa lyfts fram som en särskilt viktig roll eftersom det är instanser som träffar störst andel kvinnor inom hälso- och sjukvården (WHO, 2005). WHO (2013) har tagit fram riktlinjer för att upptäcka och behandla våld i nära relationer och man lyfter vikten av att ställa frågan kring våld och belyser detta som den absolut viktigaste faktorn för att upptäcka våld i nära relation. WHO (2013) belyser även vikten av att rutinemässigt screena med hjälp av screeningverktyg och att ha informationsblad gällande våld i nära relation på hälso- och sjukvårdsinrättningar, som i väntrummet.

I Sverige har Socialstyrelsen (2022) tagit fram allmänna råd och föreskrifter gällande våld i nära relationer. Där har man fastställt att samverkan mellan olika instanser som kommun och region behövs för att tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar att till exempel ta fram individuella vårdplaner när man upptäcker våld i nära relationer. Varje vårdgivare har ett ansvar att fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten genom att bland annat se till att personal har förutsättningar att upptäcka och hjälpa personer som utsätts för våld i nära relationer (Socialstyrelsen, 2022).

Den gravida kvinnan och våld i nära relationer

Graviditet leder ofta till förändringar i den fysiska, emotionella, sociala och ekonomiska situationen för kvinnan, vilket i sin tur tenderar att göra kvinnan mer sårbar i förhållande till våld i nära relation (Stöckl et al., 2021).

I forskning har man inte sett något enhälligt resultat gällande huruvida våld i nära relation under graviditet tenderar att initieras, öka, minska eller förbli på samma nivå (Chan et al., 2011) troligtvis eftersom hur våldet uppkommer och uttrycker sig är kulturellt betingat (Stöckl et al., 2021). En del forskning visar att graviditet kan utgöra en skyddsfaktor för gravida kvinnor, men de kvinnor som redan utsatts för våld under graviditeten löper en högre risk att utsättas för alla typer av våld och särskilt allvarligt och upprepat våld (Chan et al., 2011).

Det finns flera risker för både modern och det ofödda barnets fysiska och psykiska hälsa vid förekomst av våld. Det förekommer en ökad risk att bli inlagd på sjukhus till följd av förlossningskomplikationer och det finns även en ökad risk för kejsarsnitt (Shah & Shah, 2010). Det finns även en ökad risk för för tidig födsel eller att barnet vid födsel är litet i förhållande till graviditetens längd (Stöckl et al., 2021).

Det finns även ökad risk för hypertoni, vaginal blödning, infektion i njurar samt kraftigt illamående som leder till uttorkning som i sin tur leder till ökade hälsorisker för både kvinnan och det ofödda barnet under graviditet (Silverman et al., 2006).

För kvinnan finns även en ökad risk för psykisk ohälsa såsom förlossningsdepression och även missbruk (WHO, 2013). Och även risk att kvinnan drabbas av fysiska skador, traumatiska hjärnskador, kroniska besvär som huvudvärk, insomni, bäckensmärta, depression, ångest och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) (Lutgendorf, 2019).

Barnmorskans roll

The International Confederation of Midwives (ICM) arbetar för att stärka professionella sammanslutningar av barnmorskor världen över och arbetar aktivt för att utveckla barnmorskans kompetens (ICM, 2019). ICM (2019) beskriver vikten av att barnmorskor upptäcker och vårdar kvinnor som upplever fysiskt och sexuellt våld samt andra övergrepp. Detta inbegriper kunskaper och färdigheter hos barnmorskan för att upptäcka olika typer av våld. Barnmorskan ska rutinmässigt fråga sina patienter om hur hemförhållanden ser ut, känna igen potentiella tecken på missbruk (detta tas upp som en särskild riskfaktor), kunna ge information om vilka instanser patienten kan vända sig till samt göra hänvisningar till andra samhällsinstanser som arbetar med våld (ICM, 2019). Alla gravida bör tillfrågas om erfarenhet av våld i nära relation enligt Socialstyrelsens rekommendationer. Varje barnmorskemottagning

ska ha en skriftlig rutin för omhändertagande av våldsutsatta och barn som bevittnat våld. Rutinen ska vara känd av alla medarbetare och innehålla aktuell kontaktlista till samverkanspartners och orosanmälan ska alltid genomföras när barn finns inblandade (Kunskapsstöd för vårdgivare, 2022).

Svenska Barnmorskeförbundet (2020) belyser att alla barnmorskor bör arbeta utifrån den internationella etiska koden för barnmorskor framtagen av ICM och beskriver vikten av att barnmorskor aktivt arbetar för att stärka kvinnors rättigheter till vård och hälsa genom att till exempel se över rutiner och aktuell kompetens inom olika områden, som våld i nära relationer.

Barnmorskor ska uppvisa förståelse för de skadliga konsekvenser som våld mot etiska och mänskliga rättigheter har på kvinnors och barns hälsa, och arbeta för att eliminera sådant våld (Svenska Barnmorskeförbundet, 2020). Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) belyser att svenska barnmorskor har en viktig roll i att både identifiera och förebygga våld i nära relationer. De rekommenderar att alla kvinnor rutinmässigt tillfrågas om deras erfarenheter av våld samt att en vårdplan upprättas i de fall indikation om förekommande våld framkommer (SFOG, 2016). SFOG (2016) föreslår även att alla kvinnor ska erbjudas minst ett samtal utan att partnern närvarar för att skapa förutsättningar att ställa frågor om våld i nära relation.

Enligt Graviditetsregistret (2020) tillfrågas de flesta gravida kvinnor i Sverige om våld i nära relation av barnmorskor inom mödrahälsovården, år 2020 var siffran 95%. Information om hur frågan ställs eller hur många som bejakar frågan framgår dock inte. En så kallad väntrumsenkät som pågick under 2 månader vid 35 av Region Stockholms barnmorskemottagningar samma år, visade att 42% av de gravida kvinnorna som levde med pågående våld i nära relation uppgav att de inte blivit tillfrågade om våldsutsatthet (Barimani & Elvin-Nowak, 2022). I rapporten identifierades således en diskrepans mellan barnmorskors rapportering till graviditetsregistret om antal gravida som tillfrågas om våld i nära relation (95%) och svaret från de våldsutsatta gravida kvinnorna om att inte ha blivit tillfrågade våld (42%) (Barimani & Elvin-Nowak, 2022).

Forskning visar att hälso- och sjukvårdspersonals uppmärksammade och rapportering av våld i nära relation är undermålig och det med stor sannolikhet finns ett stort mörkertal (Dicola & Spaar, 2016 och Huecker et al., 2022). Även i de fall där våld i nära relation upptäcks så lyfts inte frågan tillräckligt ofta (Dicola & Spaar, 2016).

Det finns forskning som visar på att detta är ett konstant problem över tid och att avsaknaden av adekvat utbildning och adekvata screeningverktyg inom hälso- och sjukvården är ett problem

(Chisholm et al., 2017). I en litteraturöversikt utförd av Tarzia et al., (2021) som studerade hur våld i nära relationer behandlas av sjukvårdspersonal över 20 olika länder visade att sjukvårdspersonal i hög grad hade kunskap gällande våld i nära relationer men att det fanns svårigheter att identifiera våldsutsatta kvinnor i praktiken. Man pekar ut kunskapsbrist samt förhållningssätt att arbeta utifrån ett normkritiskt och normmedvetet perspektiv som en orsak till detta (Tarzia et al., 2021). Svensk forskning visar på att barnmorskor upplever att det ingår i deras roll att lyfta frågan om våld i nära relationer och att det samtidigt finns en rad hinder som de upplever för att frågan ska kunna lyftas i praktiken (Finnbogadóttir & Dykes, 2012).

Problemformulering

Våld i nära relationer är ett globalt folkhälsoproblem, mörkertalet beräknas vara omfattande och kvinnor är den grupp som oftast utsätts. Ett internationellt mål är att förebygga och bekämpa våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Hälso- och sjukvården har en betydande roll i detta arbete. Forskning visar däremot att många kvinnor inte blir tillfrågade om våldsutsatthet i möte med hälso- och sjukvården. Barnmorskan träffar dagligen kvinnor i alla åldrar och har således en unik möjlighet att samtala med kvinnor om våld i nära relationer. Studier visar att barnmorskor många gånger upplever svårigheter när det gäller att fråga om våld i nära relation då de inte har tillräckliga förutsättningar som tid och egen kunskap. Vi vill med detta examensarbete ytterligare belysa vad forskningen säger om barnmorskors upplevelser av förutsättningar för samtal om våld i nära relationer.

SYFTE

Att belysa barnmorskors upplevelser av förutsättningar att kunna samtala med kvinnor om våld i nära relationer.

METOD

Studiedesign

Författarna har valt att göra en litteraturstudie och utgå från forskning med kvalitativ ansats. Kvalitativ ansats var lämpligt då människors levda erfarenheter skulle belysas (Forsberg & Wengström, 2016). Enligt Forsberg och Wengström (2016) beskriver och analyserar en litteraturstudie forskning som redan finns inom ett visst område.

Urval

Det här examensarbetet berör barnmorskans erfarenheter av möten med kvinnor i heterosexuella relationer med det sagt förtydliga att innehållet direkt utesluter personer i samkönade par, transpersoner och män i relationer. Övriga inklusionskriterier var kvalitativa originalartiklar med intervjuer med barnmorskor, artiklar publicerade inom de senaste tio åren, samt artiklar som var etiskt godkända och peer reviewed. Exklusionskriterier var artiklar publicerade för mer än 10 år sedan, artiklar som ej var peer reviewed, översikts- och kvantitativa studier, artiklar utan etiskt godkännande samt artiklar på annat språk än engelska.

Datainsamling

Inledningsvis valdes databaserna CINAHL och PubMed för att få fram vetenskapliga originalartiklar som kunde svara mot studiens syfte. Databaserna valdes då de innehåller forskning bland annat inom medicin och omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2016). Sökningarna genomfördes i september 2022. Initialt genomfördes ett flertal testsökningar i båda databaserna för att sondera forskningen inom det valda ämnet. Dessa sökningar dokumenterades ej. Författarna mottog sedan handledning av Karolinska Institutets bibliotekarie vid tre olika tillfällen i samband med de strukturerade sökningarna som slutligen resulterade i valda artiklar.

De flesta databaser har egna system för så kallade ämnesord, som används för att beskriva det centrala innehållet i en artikel (Karlsson, 2017). Författarna identifierade relevanta ämnesord för studiens syfte med hjälp av sök i Svensk MeSH (Medical Subject Headings) som sedan

användes i PubMed. De MeSH-termer som identifierades för sökningen i PubMed anpassades till motsvarande CINAHL Subject Headings för sökningen i CINAHL.

För att fånga in så många relevanta artiklar som möjligt använde författarna även fritextord som valdes utifrån de ostrukturerade testsökningarna samt synonymer med hjälp av Svensk MeSH (Karlsson, 2017).

För att organisera sökningen på ett strukturerat sätt komponerades tre sökblock utifrån syftets huvudbegrepp. Därefter kombinerades sökorden i respektive sökblock med den booleska operatoren OR och slutligen kombinerades sökblocken med den booleska operatoren AND. OR användes för att söka efter artiklar utifrån respektive sökord i sökblocket och på så sätt bredda sökningen. AND användes för att hitta artiklar utifrån alla tre sökblocken som en kombination. Detta för att smalna av sökningen mot studiens syfte (Forsberg & Wengström, 2016).

De strukturerade sökningarna genomfördes i det avancerade sökfältet i respektive databas då det innebar en mer noggrann sökning (Karlsson, 2017). Författarna valde att avgränsa sökningen i båda databaserna till publicerade artiklar ej äldre än tio år för att hitta den nyaste forskningen inom området. Avgränsningen peer reviewed användes i CINAHL. Då denna avgränsnings möjlighet inte fanns tillgänglig i PubMed, användes Ulrichsweb för att kontrollera att även artiklarna från PubMed var peer reviewed.

För fullständig sökstrategi se bilaga 1.

Urvalsprocess

Urvalet av artiklar för analys genomfördes stegvis av båda författarna. Vid det första steget lästes alla titlar som uppkom i sökningarna. Nio relevanta dubbletter identifierades.

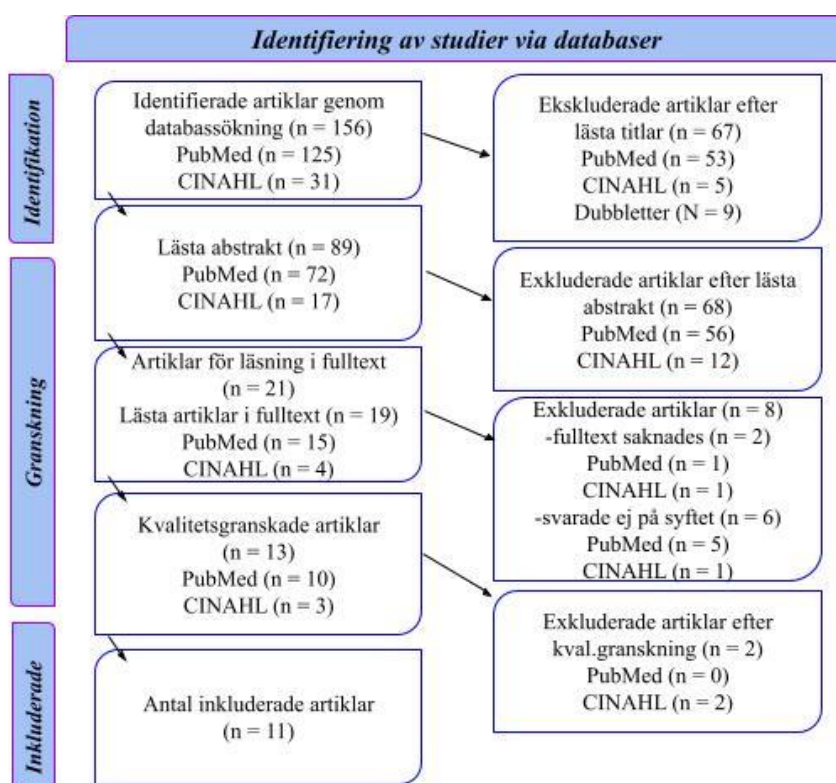
Vid andra steget lästes abstraktet på alla artiklar vars titel kunde svara på studiens syfte.

I steg tre valdes artiklar vars abstrakt var relevant ut och lästes i sin helhet, förutom två artiklar som visade sig inte fanns tillgängliga i fulltext på nätet. Under hela processen hade författarna en ständig återkoppling till varandra och till studiens syfte för att endast välja ut artiklar med relevant forskning. Totalt lästes 156 titlar, 89 abstrakt och 19 artiklar i fulltext.

I steg fyra togs 13 artiklar ut för kvalitetsgranskning och granskades enligt granskningsmallen "Bedömning av studier med kvalitativ metodik" (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2022). Granskningsmallen behandlar fem områden som kan påverka en studies tillförlitlighet; teoretisk ramverk, urval, datainsamling, dataanalys samt forskarens roll

(SBU, 2022). Samtliga artiklar granskades med stöd av granskningsmallen av båda författarna och bedömdes därefter utifrån grad av metodologiska brister enligt nivåerna *obetydliga/mindre, måttliga* och *stora brister* (SBU, 2022). Två artiklar valdes slutligen bort, den ena visade sig inte svara på studiens syfte och den andra bedömdes ha för stora metodologiska brister.

För systematisk illustration av författarnas urvalsprocess användes flödesschemat PRISMA 2020 som inspiration (Page et al., 2021).



Figur 1: Urvalsprocess enligt PRISMA 2020:s modell för flödesschema.

Dataanalys

Dataanalys innebär att först dela upp det samlade materialet för att sedan utveckla en ny helhet. Dataanalys inom kvalitativ forskning kan användas för att förstå, förklara, beskriva och tolka utifrån det perspektiv forskaren väljer (Forsberg & Wengström, 2016).

För studien valdes en kvalitativ innehållsanalys då data baserade på texter om subjektiva upplevelser analyserades. Vald analysmetod utfördes enligt Graneheim och Lundman (2004).

Kvalitativ innehållsanalys behandlar enligt Graneheim och Lundman (2004) textens *manifesta*- och *latent*a innehåll, som båda handlar om tolkning av texten, men på olika djup- och abstraktionsnivåer. Vid fokus på det manifesta innehållet analyseras texten på en textnära, beskrivande nivå och tar fram det texten *säger*. Vid fokus på det latent a innehållet sker analysen på en högre tolkningsnivå och leder fram till textens underliggande betydelse, det texten *talar om* (Graneheim & Lundman, 2004).

Författarna valde att analysera texten på en lägre- och mer beskrivande tolkningsnivå. Intervjuerna med barnmorskor i de elva inkluderade originalartiklarnas resultat utgjorde studiens *analysenhet*, det vill säga det material som analyserades (Graneheim & Lundman, 2004).

Inledningsvis lästes resultaten noggrant för att få en fördjupad förståelse av dess innehåll. Olika *innehållsområden* identifierades det vill säga olika områden av texten med specifikt innehåll relevanta för studiens syfte (Graneheim & Lundman, 2004) och fördes in i en tabell. Vidare lästes analysenheten ytterligare flertalet gånger, olika *meningsenheter* som identifierades fördes in i tabellen under passande innehållsområde. En meningsenhet är enligt Graneheim och Lundman (2004) en mindre enhet av ord, meningar eller stycken av en större text, med en central innebörd för syftet.

Meningsenheterna fördes sedan in i en ny analystabell för att få en tydligare struktur. Enheterna översattes, kondenserades och märktes slutligen med koder (för exempel se tabell 1). *Kondensering* innebär att innehållet kortas ner samtidigt som kärnan bevaras. *Kodning* innebär att texten abstraheras till en kortfattad rubrik som skildrar innehållets mening (Graneheim & Lundman, 2004).

Vidare diskuterades koderna och jämfördes mot meningsenheterna av båda författarna för att på så sätt verifiera innehållets validitet.

Med fokus på likheter och skillnader sorterades koderna sedan in i grupper om likheter som därefter bildades till subkategorier och kategorier. Graneheim och Lundman (2004) beskriver en *kategori* som en grupp med gemensamt innehåll och ser skapande av kategorier som kärnan inom kvalitativ innehållsanalys. Kategorierna står för det manifesta innehållet i texten

och återspeglar således det centrala innehållet i analysenheten med en låg/lägre grad av tolkning (Graneheim & Lundman, 2004).

Resultatet av analysen utmynnade slutligen i elva subkategorier, fyra kategorier och ett tema.

Tabell 1: Exempel analysprocess.

Meningsenhet	Kondenserad enhet	Kod	Subkategori	Kategori	Tema
All of the midwives talked about lack of time as the biggest challenge when it came to asking about violence.	Alla ansåg att tidsbrist var den största utmaningen för att fråga om våld.	Tidsbrist, ett hinder för att fråga	Tid för samtal	Strukturella förutsättningar	Barnmorskans förutsättningar att möjliggöra samtal om våld i nära relationer

Etiskt övervägande

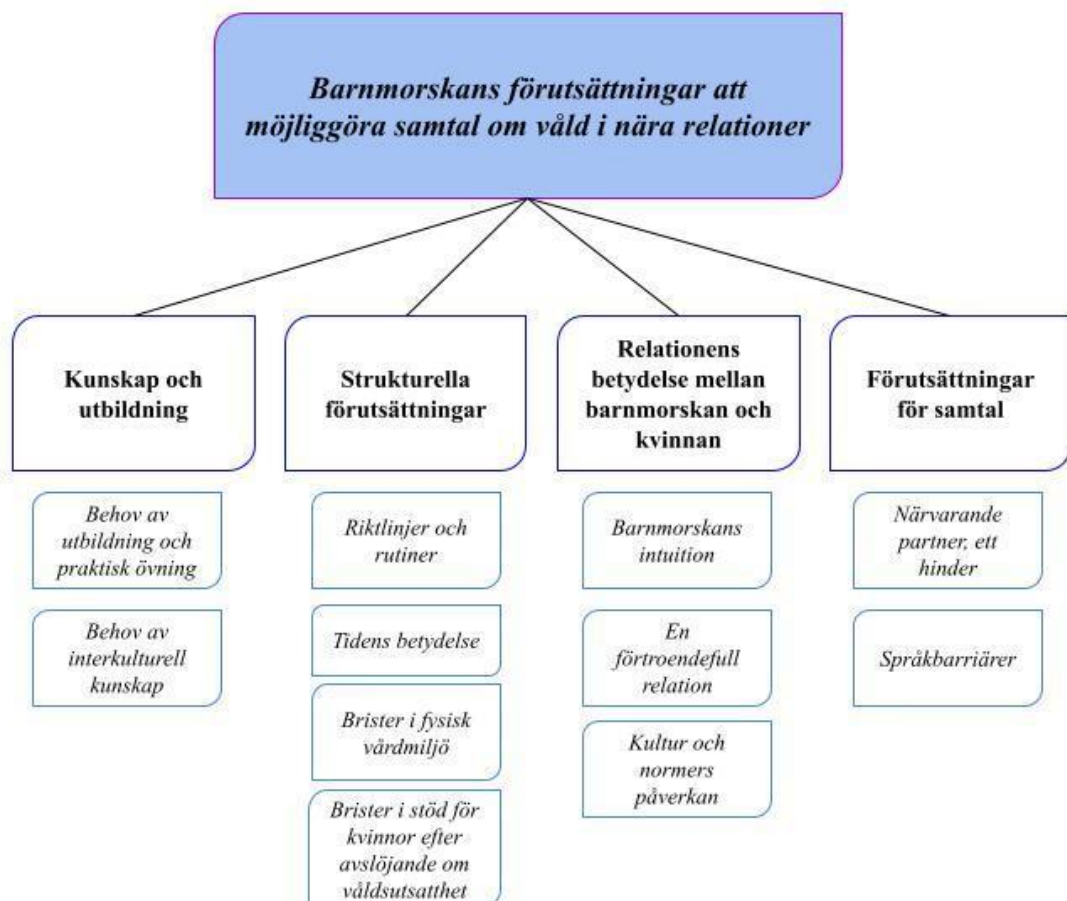
Inget etiskt godkännande krävdes inom ramen för examensarbete på avancerat nivå (Kjellström, 2017). Författarna har genomfört en litteraturstudie vilket innebär att data hämtats från tidigare dokumenterad forskning och inte direkt från personer (Forsberg & Wengström, 2016). Författarna valde enligt Forsberg och Wengström (2016) att endast inkludera vetenskapliga artiklar som fått etiskt godkännande från en etisk kommitté. Enligt Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) är utgångspunkter för en etikprövning bland annat informerat samtycke och respekt för människovärdet. En etisk godkänd artikel bör även ha tagit hänsyn till de fyra etiska principerna autonomiprincipen, att göra gott principen, att inte skada principen och rättvisepprincipen (Mårtensson & Fridlund, 2017).

RESULTAT

Analysenheten bestod av intervjuer med barnmorskor. De inkluderade vetenskapliga artiklarna hade en relativt stor geografisk spridning: Australien (n = 3), Chile (n = 1), Italien (n = 1), Jamaica (n = 1), Norge (n = 1), Sri Lanka (n = 1), Sverige (n = 1) och Östtimor (n = 2).

Författarna identifierade ett övergripande tema, fyra kategorier och elva subkategorier. En förtydligande illustration ses i figur 2.

Citaten som följer i resultattexten presenterar rådata från originalartiklarna i syfte att stärka resultatets trovärdighet (Forsberg & Wengström, 2016).



Figur 2: Resultatöversikt: Tema, kategorier, subkategorier.

Barnmorskans förutsättningar att möjliggöra samtal om våld i nära relationer

Under analysprocessen identifierades en enighet bland barnmorskor att de som yrkesgrupp hade förutsättningar att komma i kontakt med kvinnor i alla olika åldersgrupper och olika sammanhang. Till följd av det blev det uppenbart att barnmorskan som profession hade en enorm kapacitet att beröra samt möjliggöra samtal om våld i nära relationer med kvinnor. En genuin känsla hos barnmorskorna om att vilja hjälpa utsatta kvinnor noterades även. Trots detta framkom det att barnmorskor upplevde en mängd barriärer i mötet med kvinnorna. I och med detta bildades *temat*, barnmorskans förutsättningar att möjliggöra samtal om våld i nära relationer.

Kunskap och utbildning

Genomgående i samtliga analyserade artiklar uttryckte barnmorskor att brist på kunskap och utbildning om våld i nära relationer, om hur man frågar och samtalar om temat samt hur man bemöter våldsutsatta kvinnor, upplevdes som en stor utmaning.

Behov av utbildning och praktisk övning

I en svensk studie där 16 barnmorskor intervjuats angående erfarenheter av våldsutsatta gravida kvinnor inlagt på sjukhus, framkom att samtliga deltagare kände att de saknade kunskaper om våld i nära relationer. De flesta uppgav att de inte fått någon utbildning om ämnet varken i sin barnmorskeutbildning eller på arbetsplatsen. Barnmorskorna uttryckte att bristen på kunskap skapade förvirring och osäkerhet i möte med kvinnor där misstanke- eller vetskap om utsatthet för våld i nära relation förekom (Finnbogadóttir et al., 2020).

I en studie från Italien beskrev barnmorskorna både svårigheter i att känna igen tecken på våld och osäkerhet i hur de skulle hantera en situation där våld i nära relation framkom, på grund av brist på utbildning (Mauri et al., 2015).

Barnmorskor i olika studier var överens om att bristen på utbildning skapade osäkerhet i hur de skulle hantera temat våld i nära relationer i sitt arbete. De hävdade att utbildning skulle ge dem bättre självförtroende i att på olika sätt fråga- och samtala om våld i nära relationer samt i

att bemöta kvinnor som befann sig i riskzon eller levde under pågående våld från en partner (Pitter, 2016; Wild et al., 2019). Barnmorskor som hade fått utbildning om våld i nära relation kände sig mer självsäkra i att fråga om våld samt att stötta utsatta kvinnor (Wild et al., 2019).

Att alla barnmorskor borde få utbildning- och lika mycket utbildning, om våld i nära relationer under sin grundutbildning pekades ut som ett viktigt förbättringsområde tillsammans med fortbildning (Infanti et al., 2015; Mauri et al., 2015).

I think that our education about domestic violence is somehow... lacking. For example, I finished my academic studies as a midwife more than ten years ago and we never talked about this [...] I don't know if things have changed now but I can say that continuing education is lacking too! (Mauri et al., 2015, s. 500).

I avsaknad av utbildning berättade barnmorskor i flertalet studier att de skaffat sin kunskap om våld i nära relation på eget initiativ genom egen läsning, via media och samhället. Detta medförde att många handlade utifrån egna värderingar, erfarenheter och tyckande kring våld i nära relationer gentemot sina patienter (Finnbogadóttir et al., 2020; Infanti et al., 2015; Pitter, 2016; Wild et al., 2020).

Behov av förberedelse inför screening genom praktisk övning i att fråga om våldsutsatthet var något som samtliga 21 intervjuade barnmorskor i en australisk studie efterlyste:

“...the practical side of asking is really neglected. Even coming to work as a qualified midwife, this was lacking in our orientation. You're just expected to know what to do by osmosis...It's one of those things that is just quietly ignored in a way” (Eustace et al., 2016, s. 506).

Även löpande fortbildning om våld i nära relationer ansågs som en nödvändig faktor för att upprätthålla en rutinmässig screening för våld i nära relationer,

“It's made me more aware of the signs.... I mean it was a while ago I did the training. But now I definitely know some of the warning signs, some of the patterns of domestic violence. Just knowing how common it is, yeah... it has helped.” (Baird et al., 2021, s. 470).

Behov av interkulturell kunskap

I en studie från Chile där de intervjuade barnmorskorna arbetade i ett mångkulturellt område uttryckte barnmorskorna ett behov av relevant interkulturell utbildning för att bättre kunna

förstå sina patienter utifrån deras omständigheter. Risken för att annars bedöma och tolka patientens beteenden genom sina egna kulturella glasögon lyftes fram (Gray et al., 2022). Barnmorskorna i studien beskrev bland annat att ett hinder för att lyfta frågan om våld i fall där kvinnan kom från en annan kulturell kontext, var att de då inte visste vad kvinnan hade för syn på sexism,

“Midwives’ dilemma of respecting cultural differences and values about normative behavior was another conundrum, as midwives recognized some immigrant women may have ambivalence over sexism” (Gray et al., 2022, s. 755).

Även barnmorskor i en annan studie hade uppfattningar om att det kunde vara svårt att lyfta frågan eftersom de inte visste hur man såg på våld i nära relationer i andra kulturer,

“domestic violence isn't treated with the same disdain as what it is in Western culture,” (Peters et al., 2022, s. 114).

Strukturella förutsättningar

Förbättringsområden kring olika strukturella förutsättningar för att möjliggöra samtal om våld i nära relation med kvinnan kom fram i flertalet artiklar.

Riktlinjer och rutiner

I en studie från Australien framkom att trots införande av lokala och nationella riktlinjer, policys och procedurer för att implementera screening för våld i nära relationer var en del barnmorskor ovetande om att de existerade (Baird et al., 2021). Majoriteten av de intervjuade barnmorskorna i en annan australisk studie tyckte att bristen på tydliga riktlinjer och rutiner rörande våld i nära relationer ökade deras rädsla för att fråga och få ett potentiellt positivt avslöjande om utsatthet från kvinnor,

“We all know the manoeuvres to assist a woman with a shoulder dystocia situation so we should have the same sort of step by step things to do, almost tick box things that you can do if someone discloses domestic violence. There should be no question in your mind what the next step should be”(Eustace et al., 2016, s. 506).

Tidens betydelse

Tidens betydelse beskrevs i flera studier som en absolut viktig förutsättning för att kunna samtala med kvinnor om våld i nära relationer (Finnbogadóttir et al., 2020; Gray et al., 2022; Henriksen et al., 2017; Wild et al., 2019).

“All of the midwives talked about lack of time as the biggest challenge when it came to asking about violence. This was independent of whether or not they said they asked all women.”
(Henriksen et al., 2017, s. 4)

Många barnmorskor upplevde att de hade för lite tid för alla åtaganden och därmed för lite tid att upptäcka och lyfta eventuella tecken på våld (Baird et al., 2021; Eustace et al., 2016; Finnbogadóttir et al., 2020; Gray et al., 2022; Henriksen et al., 2017; Mauri et al., 2015; Peters et al., 2022; Pitter., 2016; Wild et al., 2019).

“It appeared that midwives had insufficient time at work for all commitments and subsequently also a lack of time to observe for possible signs of violence” (Finnbogadóttir et al., 2020, s. 5).

Bristande tid medförde till exempel att barnmorskor inte hann med att utgöra rutin screeningar gällande våld (Gray et al., 2022). Man var även rädd att man inte skulle ha tid att ta hand om det som uppstod under mötet om det framkom information om att kvinnan var utsatt för våld (Baird et al., 2021; Gray et al., 2022).

Barnmorskor upplevde att de behövde mer tid under konsultationer, inte bara för att fråga om våld, utan för att bygga upp det förtroende som krävdes för kvinnor att avslöja om våld förekom (Eustace et al., 2016; Peters et al., 2022; Mauri et al., 2015; Wild et al., 2019).

Barnmorskor menade på att det var viktigt att ha tid på sig för att ställa frågan på ett professionellt och omvårdande sätt och upplevde att det var ångestframkallande att inte kunna ställa frågan under rätt förutsättningar (Baird et al., 2021; Eustace et al., 2016).

Barnmorskor upplevde minskad motivation för att lyfta frågan om våld om det inte fanns tillräckligt med tid under besöken för (Pitter, 2016). En del av barnmorskorna i Henriksen et al. (2017) uppgav att det ibland glömdes att fråga om våld om de hade för mycket att göra.

Särskilt i de fall där det fanns behov av tolk så behövdes mer tid under besöken för att skapa en tilltro mellan barnmorskan, kvinnan och tolken (Peters et al., 2022). Man upplevde även att

tolksamtal tog mer tid eftersom de medförde att undersökningar gick långsammare och att diskussioner mellan barnmorskan och kvinnan tog längre tid (Gray et al., 2022).

Brister i fysisk vårdmiljö

Barnmorskor från Östtimor beskrev fysiska hinder i vårdmiljön som brist på utrymme inom hälso- och sjukvårdens lokaler att kunna prata enskilt med kvinnan. Detta försvårade möjligheten att samtala om känsliga ämnen som våld i nära relationer med sina patienter (Wild et al., 2019).

Även i en studie från Sri Lanka framkom att barnmorskorna upplevde att de hälso- och sjukvårdsinrättningar som fanns tillgängliga inte gav tillräckliga förutsättningar för integritet eller konfidentialitet för att ta itu med känsliga ämnen som våld i hemmet vilket medförde att många barnmorskor inte berörde ämnet (Infanti et al., 2015).

Brister i stöd för kvinnor efter avslöjande om våldsutsatthet

Brist på stöd till kvinnor som utsattes för våld i nära relation sågs som ett hinder i att fråga om våldsutsatthet bland barnmorskorna i en australisk studie. De förklarade att frågor om våld ibland inte ställdes på ett effektivt sätt eller ibland inte alls på grund av denna faktor,

“There was a time we got too many positive answers ... we found the funding was cut for the social worker... so we just didn't ask the question anymore because we had to deal with this problem...” (Eustace et al., 2016, s. 506).

Frustration över bristen på tillgängligt och lämpligt stöd för utsatta kvinnor uttrycktes i flera studier. Detta gällde särskilt på landsbygden där polisen till exempel kunde vara det enda barnmorskorna hade att hänvisa patienterna till för stöd, eller där det var för långa avstånd och svåra transportmöjligheter för kvinnorna att ta sig till lämpliga vårdinstanser (Eustace et al., 2016; Infanti et al., 2015).

Bättre tillgänglig information om vart barnmorskor kunde remittera våldsutsatta patienter samt om själva vårdprocessen för dessa kvinnor lyftes fram som ett önskemål i en annan studie, så att barnmorskorna kunde ge rätt information till patienterna (Gray et al., 2022).

Relationens betydelse mellan barnmorskan och kvinnan

Det framgick i flera av artiklarna att barnmorskor förlitade sig på en intuitiv upplevelse och subtila signaler för att avgöra om det förekom våld. Det framkom även att barnmorskor upplevde att det var viktigt att bygga en allians med patienten för att det skulle finnas förutsättningar att lyfta frågan om våld.

Barnmorskans intuition

En misstanke om våld i nära relation baserades ofta på en känsla som uppstod med utgångspunkt i kvinnans, partners eller parets beteende (Baird et al., 2021; Finnbogadóttir et al., 2020; Mauri et al., 2015). För att upptäcka våld analyserade barnmorskor både kvinnan och partners beteenden för att hitta tecken att våld förekom och man var särskilt observanta på hjälpsökande beteenden hos kvinnan (Baird et al., 2021; Finnbogadóttir et al., 2020; Mauri et al., 2015). Barnmorskor var medvetna om riskerna med att utgå från subjektiva tolkningar och att det fanns risk för feltolkning (Finnbogadóttir et al., 2020). Barnmorskorna utgick från psykologiska tecken som att kvinnan var tyst, visade osäkerhet, ångest, rädsla eller/och låg självkänsla (Baird et al., 2021; Finnbogadóttir et al., 2020). Barnmorskor hade ibland en känsla av att "något var fel" och blev misstänksamma när de såg tecken på att det förekom en "konstig relation" mellan kvinnan och partnern (Mauri et al., 2015). Det kunde även utgå från mer objektiva tecken, som en aggressiv attityd eller tvångsmässigt kontrollerande beteende hos den manliga partnern (Baird et al., 2021; Finnbogadóttir et al., 2020; Mauri et al., 2015).

"A suspicion about violence in close relationships was often based on a feeling that arose from the behaviour of the woman, partner, or the couple. The midwives considered themselves to have an inherent ability to interpret the woman's and her partner's body language, tone of voice, emotional state, and the interaction between the couple." (Finnbogadóttir et al., 2020, s. 4)

Barnmorskor ansåg sig ha en inneboende förmåga att tolka kvinnans och hennes partners kroppsspråk, tonfall, känsloläge och samspel mellan paret och ansåg att detta var en viktig förmåga för att upptäcka våld i nära relationer (Baird et al., 2021; Finnbogadóttir et al., 2020).

‘...you get a feeling, you know, I think, that work with this are slightly more receptive for emotional feelings. Just feelings. It’s so we can ‘read’ the patient, ‘read’ the relatives. You kind of sense their frame of mind. You kind of feel in the atmosphere that something is not quite right’ (Finnbogadóttir et al., 2020, s. 4).

Barnmorskor upplevde att den intuitiva känslan till och med var viktigare än att göra rutinmässiga screeningar och ställa frågan rutinmässigt. De menade på att det inte räckte att genomföra screeningar eller att rutinmässigt ställa frågan. Även i de fall som screeningverktyg implementerats som en del av regelbunden praxis föreslog erfarna barnmorskor att bedömningen våld i nära relationer skulle baseras på en intuitiv känsla, (Baird et al., 2021). För att kunna förlita sig på intuition och upptäcka dessa subtila tecken så upplevde barnmorskorna att det behövdes klinisk erfarenhet (Baird et al., 2021; Mauri et al., 2015). Även Henriksen et al. (2017) lyfte att barnmorskor utgick från intuition och subtila signaler och att detta medförde att vissa kvinnor inte blev tillfrågade om våld i relationer, detta visade sig till exempel genom att välutbildade kvinnor inte tillfrågades.

“...some of the reasons for not asking about violence were that the midwife did not suspect violence and did not think it occurred among their well-educated patients.” (Henriksen et al., 2017, s. 6).

Däremot så fanns det barnmorskor som betonade vikten av att vara lyhörd genom att lyssna på det osagda i kommunikationen och att vara öppen för att situationen kunde skilja sig från hur den framstod (Henriksen et al., 2017).

“The midwives also talked about the importance of being sensitive in the sense of reading a woman’s body language, listening to the unsaid and acknowledging that things could be different from the way they appeared” (Henriksen et al., 2017, s. 5).

En förtroendefull relation

Barnmorskor menade att ett tillitsfullt förhållande mellan barnmorskan och kvinnan var nödvändigt för att skapa förutsättningar att lyfta frågan om våld (Baird et al., 2021; Eustace, et al., 2016; Finnbogadóttir et al., 2020; Gray et al., 2022; Mauri et al., 2015). Barnmorskorna menade att det var omöjligt att lyfta frågan innan det fanns en allians mellan kvinnan och barnmorskan (Baird et al., 2021; Finnbogadóttir et al., 2020; Mauri et al., 2015).

“When a trusting relationship had been created, the midwife could ask the pregnant woman about possible IPV” (Finnbogadóttir et al., 2020, s.4).

Baird et al. (2021) visade på att många barnmorskor hade uppfattningen av att kvinnor inte skulle berätta om de inte upplevde att det fanns en allians och barnmorskorna menade på att detta visade sig genom att kvinnor ofta väntade med att berätta sådant tills en relation hade etablerats och tid hade gått.

Att lyfta frågan om våld i nära relationer ansågs vara ett känsligt ämne som kunde röra upp många känslor och det fanns även en rädsla att skada alliansen av att lyfta frågan och således riskera att påverka vården negativt (Baird et al., 2021; Finnbogadóttir et al., 2020; Mauri et al., 2015). Att bygga upp en relation och en allians ansågs vara beroende av att förutsättningen att träffas över tid och frågan lämnades ofta till slutet av mötet (Eustace, et al., 2016). En tillitsfull relation inbegrep att visa empati för patienten under samtalet. Uppfattningen var att detta empatiska förhållningssätt öppnade upp för att kvinnan skulle öppna sig gällande eventuellt förekommande våld (Baird et al., 2021; Eustace et al., 2016; Finnbogadóttir et al., 2020; Gray et al., 2022; Mauri et al., 2015; Wild et al., 2020).

“The midwives felt that by having a close relationship with the patient, or at least being able to empathize with them, the patient might feel they can trust them more. The desire to gain a patient’s trust and confidence seemed to be a factor that influenced the approach of several midwives toward discussing IPV” (Gray et al., 2022, s. 755).

Kultur och normers påverkan

Den rådande kultur och aktuella normer påverkade om barnmorskor upplevde att de hade förutsättningar att lyfta frågan om våld (Mauri et al., 2015; Pitter, 2016; Wild et al., 2019). En

studie utförd på barnmorskor i Östtimor visade att barnmorskorna utgick från den socio-kulturella kontext de befann sig när de bemötte våld i sitt arbete (Wild et al., 2019; Wild et al., 2020). Detta medförde att barnmorskor kunde undvika att ta upp frågan eller anpassade sitt förhållningssätt utifrån rådande normer, för att inte utsätta patienten eller sig själv för lidande och fara (Wild et al., 2019). Även Pitter (2016) visade i sin studie på barnmorskor i Jamaica att barnmorskorna upplevde att det fanns ett kulturell stigma och rådande normer som gjorde att det var tabu att lyfta frågan,

“Still many cases continue to go unreported and undetected mainly because GBV is intrinsically linked to the social and cultural norms, stigma, and fear of retribution or for further violence” (Pitter, 2016, s. 5).

Enligt Mauri et al. (2015) utgjorde kulturella tabun hinder för barnmorskorna att ställa frågor om våld i hemmet och barnmorskorna menade dessa tabun medförde att kvinnor inte heller var villiga att prata om våld i hemmet och således lyftes inte frågan. Barnmorskor menade även på att rådande kultur och normer innebar att det kunde finnas en hotbild mot både barnmorskan och mot kvinnan som således utgjorde ett hinder för att ställa frågan (Pitter, 2016)

“Additional barriers to the identification of violence are cultural taboos that prevent the women from disclosing abuse and the midwives from asking questions about domestic violence” (Mauri et al., 2015, s. 500).

Förutsättningar för samtal

I flera av artiklarna framkom att en närvarande partner och språkliga barriärer utgjorde faktorer som påverkade hur frågan om våld i nära relation behandlades.

Närvarande partner, ett hinder

Många barnmorskor belyste att det var en viktig förutsättning att ha möjlighet att prata ensam med kvinnan (Eustace et al., 2016; Henriksen et al., 2017; Mauri et al., 2015; Peters et al., 2022; Wild et al., 2019). Barnmorskor ansåg att det var svårt att ta upp frågan om våld när kvinnan kom med sin partner, en vän eller en släkting (Henriksen et al., 2017). I dessa fall utelämnade

de vanligtvis frågorna, och några av dem sa att de förmodligen inte frågade kvinnan igen senare (Henriksen et al., 2017).

“Midwives said privacy helped women to speak...” (Wild et al., 2019, s. 563).

Ett vanligt förekommande problem var att hantera partners närvaro i rummet (Baird et al., 2021; Eustace et al., 2016). Om det uppstod en misstanke om våld så hade barnmorskorna svårt att skapa förutsättningar för att fråga kvinnan om detta i det fall när partnern var närvarande och man upplevde att det var svårt att be partnern att till exempel lämna rummet eftersom det kunde väcka misstankar (Baird et al., 2021). Andra barnmorskor menade dock på att de hade strategier för att skapa möjligheter att ställa frågan om våld, även i de fall partnern var närvarande vid besöken, som att be kvinnan att följa med till ett annat rum (Peters et al., 2022).

Språkbarriärer

Flertalet studier visade att barnmorskor upplevde att användning av en certifierad tolk var en viktig förutsättning för att kunna ställa frågor om våld i nära relation i de fall där det förekom en språkbarriär mellan barnmorskan och kvinnan (Eustace et al., 2016; Finnbogadóttir et al., 2020; Gray et al., 2022; Peters et al., 2022).

Barnmorskor belyste vikten av att inte låta partnern tolka, framförallt för att försäkra sig om att partnern inte påverkade kvinnans svar (Eustace et al., 2016; Finnbogadóttir et al., 2020; Peters et al., 2022).

“The midwives expressed how important it was to use a certified interpreter when talking to a woman who had not mastered the Swedish language, so as to ensure that the partner did not influence the woman’s answers” (Finnbogadóttir et al., 2020, s. 4).

Enligt Gray et al., (2022) så förväntade sig ofta partnern att vara tolk för kvinnan vilket utgjorde ett etiskt dilemma för barnmorskorna eftersom screening för våld genom en partner riskerade att öka en kvinnas risk för framtida våld samt att det var osannolikt att kvinnan skulle avslöja något om våld i närheten av sin förövare.

Även en certifierad tolk kunde dock utgöra ett hinder om tolksamtalen inte gavs under rätt förutsättningar, med tid på sig för att skapa förtroende för tolken (Peters et al., 2022). Gällande

certifierade tolkar så menade många barnmorskor på att könet på tolken kunde påverka kommunikationen och man menade på att ha en manlig tolk kunde utgöra ett hinder för att kvinnorna skulle kunna öppna sig gällande eventuellt våld i hemmet (Peters et al., 2022).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Studiedesign

En litteraturstudie valdes då författarna ville belysa vad befintlig forskning angående barnmorskors upplevelser av förutsättningar för samtal med kvinnor om våld i nära relationer visade. En litteraturstudie beskriver och analyserar den kunskap som redan finns inom ett visst område och sammanfattar denna (Forsberg & Wengström, 2016). Kvalitativ ansats för inkluderade artiklar var lämpligt då barnmorskors levda erfarenheter skulle belysas (Forsberg & Wengström, 2016).

Datainsamling

Författarna var medvetna om att det tar ett tag för ett begrepp att bli klassificerat som ett ämnesord i en databas och att det som bäst beskriver en artikel inte alltid finns som ämnesord (Karlsson, 2017). Användning av fritextord i kombination med ämnesord valdes således för att öka sökningarnas sensitivitet (Henricson, 2017). En diskussion fördes om att använda fler sökord för att det skulle kunna resultera i fler artiklar, men författarna såg sig nöjda med den sensitivitet valda sökkombination gav. Att olika databaser användes för datainsamling samt att samma studier återkom vid olika sökordskombinationer under sökprocessen ökar enligt Henricson (2017) sökresultatens sensitivitet och därigenom trovärdighet. Nio dubletter identifierades i de olika databaserna vilket sågs som ett tecken på datamättnad.

En sökning med samma sökordskombination som användes i PubMed genomfördes i databasen PsycInfo som innehåller forskning inom beteendevetenskap och psykologi, (Karlsson, 2017), en vecka efter den strukturerade sökningen i PubMed och CINAHL. En förklaring till detta var att

undersöka om centrala artiklar relevanta för studiens syfte kunde ha utelämnats. Av 31 träffar identifierades inga relevanta artiklar utifrån lästa titlar, dock fann man dubletter på studier som redan valts ut. Denna sökning redovisades ej då inga nya artiklar identifierades och författarna ansåg sig klara med urvalet av studiens artiklar.

Vetenskapliga artiklar som identifieras i databas på nätet, finns inte alltid tillgänglig att läsa i sin helhet utan kan behöva beställas till ett bibliotek (Karlsson, 2017). I samråd med handledande bibliotekarie, använde sig inte författarna utav databasernas begränsningsmöjlighet "Fulltext" eftersom potentiella artiklar relevanta för studiens syfte då kunde missas.

De två identifierade artiklarna som saknades i fulltext på nätet, valde författarna att exkludera då de inom ramen för examensarbetets omfattning bedömde ha ett tillräckligt antal studier till grund för analysen.

Detta ses emellertid (enligt författarna) som en svaghet vid studien då två potentiellt relevanta artiklar exkluderades utan att ha blivit värderat i sin helhet.

Urval

Ett inklusionskriterium för studien var peer reviewed originalartiklar. Peer reviewed innebär att artikeln blivit vetenskapligt granskad och godkänd av minst två experter inom forskningsområdet innan den publicerats i en vetenskaplig tidskrift (Forsberg & Wengström, 2016). Detta ses som en styrka utifrån kvalitén på inkluderade artiklar och stärker således studiens trovärdighet (Henricson, 2017).

Intervjuer med barnmorskor var ett annat inklusionskriterium. I vissa av de inkluderade artiklarna hade forskarna även intervjuat andra, som gravida kvinnor eller personer från olika samhällsyrken. Utav dessa studier analyserades enbart intervjuerna med barnmorskor.

Då de allra flesta vetenskapliga artiklar publiceras på engelska valdes inte detta som ett uttryckt inklusionskriterium. Samtliga lästa titlar, abstrakt och artiklar i fulltext förekom på engelska.

Eftersom begreppet *våld i nära relationer* benämns olika i olika länder, inkluderades artiklar där begreppen *DV* (domestic violence), *DFV* (domestic and family violence), *GBV* (gender based violence), *IPV* (intimate partner violence) samt *våld i hemmet och sexuellt våld* (i kombination) som alla tolkades handla om samma fenomen; *våld i nära relationer*.

Vid kvalitetsgranskningen av de initialt tretton utvalda artiklarna användes en kvalitetsgranskningsmall vilket stärker resultatens tillförlitlighet (Henricson, 2017).

Kvalitetsgranskningen genomfördes av båda författarna vilket enligt Henricson (2017) stärker granskningens pålitlighet. Två artiklar exkluderades (den ena visade sig inte svara på studiens syfte och den andra bedömdes ha för stora metodologiska brister). Samtliga elva artiklar som inkluderades i studien bedömdes ha obetydliga/mindre metodologiska brister.

Att det förekom en relativt bred geografisk spridning bland inkluderade artiklar kan enligt Graneheim och Lundman (2004) ses som en styrka då en rikare variation i analysenheten ger möjlighet att svara på syftet utifrån flera olika aspekter. Studiens resultat visade att barnmorskor från olika delar av världen enligt inkluderade artiklar, hade liknande upplevelser kring förutsättningar att kunna samtala med kvinnor om våld i nära relationer. En bred geografisk spridning kan påverka överförbarheten då förutsättningar gällande tillgång på resurser, ekonomiska situation, tillgång till hälso- och sjukvårdsinrättningar med mera kan se olika länder emellan. Den breda geografiska spridningen av inkluderade artiklar kan således även ses som en svaghet med tanke på överförbarhet.

Datainsamling och urvalsprocess beskrivs och illustreras på ett detaljerad och tydligt sätt vilket stärker studiens trovärdighet (Henricson, 2017).

Dataanalys

Enligt Graneheim och Lundman (2004) har en text alltid flera betydelser och det förekommer alltid en viss grad av tolkning när en text bearbetas/läses. Tolkning påverkas i sin tur av läsarens personliga historia. Detta är viktiga aspekter att ha i åtanke när man värderar trovärdigheten av resultat i kvalitativ innehållsanalys (Graneheim och Lundman, 2004).

Initialt lästes resultaten i inkluderade artiklar var för sig för att få en fördjupad förståelse av helheten. Sedan genomfördes analysen gemensamt, steg för steg under en pågående dialog vilket enligt Henricson (2017) stärker analysens pålitlighet. Analysen genomfördes enligt Graneheim och Lundman (2004) på en textnära och beskrivande nivå, med en låg grad av tolkning. Utmanande för analysen var att välja ut "rätta" meningsenheter. Enligt Graneheim och Lundman (2004) riskerar meningsenheter som är för stora att innehålla flera olika innebörder. För små/snäva meningsenheter riskerar å andra sidan att splittra en innebörd och

således riskerar texten förlora sin betydelse i båda fallen under konditions- och abstraktion processen (Graneheim & Lundman, 2004).

Genom att kontrollera utvalda koder mot identifierade meningsenheter innan bildning av subkategorier och kategorier genomfördes, kunde författarna säkerställa att kategorierna återspeglade innehållet i analysenheten samtidigt som de presenterade en ny helhet.

Graneheim och Lundman (2004) beskriver att kategorier ska vara ömsesidigt uteslutande mot varandra, vilket innebär att en kategoris innehåll inte får passa in i andra kategorier. Samtidigt är det enligt Graneheim och Lundman (2004) inte alltid möjligt att tillgodose då en text handlar om människors erfarenheter. Författarna erkänner att kategoriernas innehåll i föreliggande studie av denna anledning inte alltid har ett uteslutande innehåll mot varandra.

En svaghet i examensarbetets trovärdighet anses vara författarnas begränsade kunskap och erfarenhet av kvalitativ innehållsanalys vilket kan ha orsakat brister eller felaktighet vid analysprocessen. Författarna upplever även att tidsramen för examensarbetet var begränsad och inser att en längre tid till disposition hade kunnat ge ett bättre/större slutresultat av kategorier och teman.

Genom illustrationen av hur förfarandet av konditioner av meningsenhet till abstraktioner till koder, subkategori, kategori och tema (Tabell 1) ökar resultatens trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Resultatens trovärdighet stärks även av författarnas användning av citat ur analysenheten.

Etik

En studie bör ha beaktat följande tre aspekter för att vara etisk; syftet med studien bör vara grundat i ett behov för forskning, studien bör genomföras på ett sätt av god vetenskaplig kvalitet samt vara genomförd på ett etiskt sätt (Kjellström, 2017).

De artiklar som inkluderades i studien visade på tydliga etiska överväganden samt ett tydligt godkännande av en etisk kommitté med genomförd etikprövning i enlighet med Helsingforsdeklarationen. Det framgick i artiklarna hur hänsyn tagits till centrala etiska aspekter såsom informerat samtycke, möjlighet för deltagarna att dra sig ur studien när som helst samt möjlighet för deltagarna att vara anonyma (World Medical Association, 2022).

Vid utförande av ett examensarbete förekommer det genomgående etiska överväganden, som vid val av ämne och syfte, vid genomförandet av studien och vid presentation av resultat (Kjellström, 2017). Författarna anser att studiens syfte var relevant och värdefull i enlighet med den etiska principen *att göra gott* (Mårtensson & Fridlund, 2017) både utifrån barnmorskeprofessionen, patientens och samhällets perspektiv. Genom att belysa vilka förutsättningar barnmorskor upplever för att samtala med kvinnor om våld i nära relationer, synliggörs områden i behov av förbättring samt även fungerande områden. Genom detta kan lämpliga åtgärder verkställas som på så sätt kan gynna patienten och samhället. Författarna har under hela arbetets gång strävat efter att utforma, genomföra, analysera och dokumentera studien på ett genomtänkt- och ärligt sätt (All European Academies, 2018). Kjellström (2017) förklarar att studenter kan ha begränsade engelska och metodologiska kunskaper för att kunna göra korrekta bedömningar av inkluderade artiklar i en litteraturstudie. Dessa aspekter diskuterades genomgående under arbetets gång och författarna inser de eventuella feltolkningar det kan ha orsakat.

Författarnas förförståelse

Förförståelse handlar om den förkunskap samt erfarenheter och värderingar en forskare har om ett tema innan studien av temat påbörjats (Priebe & Landström, 2017). Att reflektera över sin egen förförståelse stärker enligt Priebe och Landström (2017) en studies pålitlighet. Initialt vid val av problemområde för detta examensarbete diskuterades författarnas olika kunskaper om- och erfarenheter av fenomenet våld i nära relationer. Ingen tidigare erfarenhet fanns inom valt område vare sig att arbeta som barnmorska eller med människor som upplevt våld i nära relationer. Reflektioner kring författarnas verksamhetsförlagda utbildning (VFU) inom mödrahälsovården diskuterades kring *hur* barnmorskor frågade sina patienter om våld i nära relationer. En gemensam känsla var att frågan ställdes för att “snabbt bockas av”.

Att diskutera sin förförståelse innebär att diskutera tidigare erfarenhet och yrkeserfarenhet som kan ge förutfattade meningar (Henricson & Billhult, 2017). En reflekterande process mellan författarna angående den egna och den andras förförståelse fanns med under hela arbetets gång, i en strävan efter att minimera risken för feltolkning eller påverkan på resultatet vilket anses stärka studiens pålitlighet (Henricson, 2017).

Med syftet att belysa barnmorskors upplevelser av förutsättningar att kunna samtala med kvinnor om våld i nära relationer, ville författarna mer förtydligat belysa vad befintlig forskning

visade angående barnmorskors upplevelser av alla potentiella omständigheter som enligt barnmorskans upplevelse påverkar möjligheten att kunna samtala med kvinnor om ämnet/fenomenet.

Vid analysprocessen visade sig barnmorskors upplevelser av sådana förutsättningar vara ett område med/i stort behov av förbättring. Barnmorskors upplevelser av viktiga förutsättningar identifierades- men även upplevelser av hinder och brister som påverkade deras upplevelse av att kunna samtala med kvinnor om våld i nära relationer. Således fick resultatet ett stort fokus på dessa brister och hinder.

Författarna har diskuterat eventuella bias med tanke på sin förståelse och gjort sitt bästa för att behålla ett objektivt och textnära förhållningssätt genom hela analysprocessen. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det dock omöjligt att bortse från att forskares förförståelse påverkar studiens resultat, vilket även torde gälla detta examensarbete.

RESULTATDISKUSSION

Kunskap och utbildning

WHO (2005) definierar barnmorskors centrala roll i arbetet med att identifiera- och förebygga våld i nära relationer, men beskriver samtidigt ett problem med brist på adekvat utbildning och adekvata riktlinjer till stöd för detta arbete. I Samtliga artiklar som inkluderades i denna litteraturstudie belyste barnmorskor på ett eller annat sätt värdet- och önskan om mer kunskap och utbildning.

ICM (2019) beskriver vikten av att barnmorskor har de kunskaper och färdigheter som krävs för att kunna identifiera förekomst av våld i nära relationer. I studiens resultat framkom önskemål om,- avsaknad av- och brister i utbildning inom ämnet våld i nära relationer, både under barnmorskeutbildningen och på arbetsplatser, samt fortbildning och möjlighet till praktisk träning i att fråga om våldsutsatthet (Baird et al., 2021; Eustace et al., 2016; Finnbogadóttir et al., 2020; Infanti et al., 2015; Mauri et al., 2015). Chisholm et al. (2017) pekar på att avsaknad av adekvat utbildning och screeningsverktyg inom hälso- och sjukvården är ett konstant problem i arbetet med att upptäcka och behandla våld i nära relationer. Det visade sig

i föreliggande studies resultat att barnmorskor vid brist på utbildning inom ämnet våld i nära relationer kunde handla utifrån sitt eget tyckande och kunskaper hämtade från olika informella källor (Finnbogadóttir et al., 2020; Infanti et al., 2015; Pitter, 2016; Wild et al., 2020). Detta visar enligt författarna hur brist på formell utbildning kan leda till stor risk för att barnmorskan handlar utifrån sina förutfattade meningar och egna värderingar och inte utifrån evidens i samtal med kvinnor om våld i nära relationer.

Kunskap och utbildning är enligt författarna en absolut förutsättning för att kunna förhålla sig till- och arbeta med fenomenet våld i nära relationer. Kunskap och utbildning visade sig i studiens resultat även vara en viktig förutsättning för barnmorskan att känna sig tillräckligt självsäker för att kunna fråga- och samtala med kvinnor om våld i nära relationer (Pitter, 2016; Wild et al., 2019).

Strukturella förutsättningar

WHO (2013) framhäver att det att ställa frågan om eventuell utsatthet för våld är den absolut viktigaste åtgärden för att identifiera våld i nära relationer. De har utarbetat riktlinjer gällande arbetet med att upptäcka- och behandla eventuell förekomst av våld i nära relationer där bland annat rutinmässig screening rekommenderas (WHO, 2013). I detta examensarbetets resultat framkom att en del barnmorskor inte var medvetna om existensen av nationella eller lokala riktlinjer för screening av våld i nära relationer (Baird et al., 2021). Detta pekar på vikten av *hur* riktlinjer implementeras. Studiens resultat visade även att brist på tydliga riktlinjer gällande våld i nära relationer ökade rädslan för att fråga om eventuell våldsutsatthet på grund av osäkerhet kring handhavandet av ett potentiellt positivt svar, vilket exempelvis illustrerades vid jämförelsen med riktlinjer kring handhavandet av skulderdystoci (Eustace et al., 2016). Väl implementerade, adekvata riktlinjer angående våld i nära relationer kan enligt författarna av denna studie således ses som en förutsättning för att barnmorskan ska kunna fråga om- och samtala med kvinnor om våld i nära relationer. Avsaknad eller brist på riktlinjer kan resultera i att ämnet inte berörs, eller att frågor ställs på “fel sätt” så att den tillfrågade inte förstår vad frågan handlar om. Tidigare forskning visar att uppmärksammande av våld i nära relationer bland hälso och sjukvårdspersonal är undermålig och att mörkertalet anses vara stort (Dicola & Spaar, 2016 och Huecker et al., 2022).

Det var tydligt att tidsbrist var ett stort hinder för barnmorskor att fråga om våld i nära relationer.

Tid är nödvändigt för att hinna skapa förtroende och för att barnmorskorna ska ha förutsättningar att utföra sitt arbete. Det bekräftas av flera andra studier som visar att tidsbrist utgör ett av de största hindren för att upptäcka våld och lyfta frågan om våld i nära relationer (Baird et al, 2013; Chisholm et al.2017; Salmon et al., 2005; Zaher et al., 2014). Detta pekar på vikten av att det finns tillräckligt med tid under besök för att frågan ska kunna lyftas. Resultatet visade att tid behövs för att båda parter ska känna sig bekväma att beröra frågan. Tidigare forskning styrker att tidsbristen som ett hinder där en rädsla att tiden inte ska räcka till (Chisholm et al., 2017) Det leder till att rätt prioriteringar inte görs relaterat till tidsbrist. (Baird et al., 2013).

Relationens betydelse mellan barnmorskan och kvinnan

Det framgick i flera av artiklarna att barnmorskor förlitade sig på en intuitiv upplevelse och subtila signaler för att avgöra om det förekom våld. Detta bekräftas av tidigare forskning som visar att obskyra symptom hos kvinnan ofta tolkas som tecken på våld av barnmorskor (Finnbogadottir et al., 2012). Barnmorskor tenderar att lägga vikt vid en så kallad tyst kunskap som är svår att beskriva objektivt och därmed beskrivs utifrån metaforer som att "lyssna efter det osagda i kommunikationen". Resultatet i denna studie visar att många barnmorskor upplever att det behövs erfarenhet för att upptäcka dessa diffusa signaler från kvinnor. Man kan diskutera om det är rimligare att barnmorskor ska utgå från ett mer systematiskt förhållningssätt. Att till exempel utföra rutinmässiga screeningar är något som (O'Doherty et al. (2015) rekommenderar och Podaná (2021) belyser vikten av att vara observant på riskfaktorer som ger en indikation på att det finns en ökad risk på att våld förekommer. Det finns forskning som sammanställt aktuella riskfaktorer för att drabbas av våld, som att partnern är alkoholmissbrukare eller att det finns en våldshistoria i kvinnans liv vilket i sin tur kan fungera vägledande vid misstanke om våld (Podaná, 2021; Sanz-Barbero et al., 2018). Ett mer systematiserat sätt som screening har visat sig öka antalet kvinnor som upptäcks när det kommer till våld i nära relationer och ökar sannolikheten för att dessa kvinnor ska öppna sig om våld (O'Doherty et al., 2015).

Resultatet i denna studie visade att barnmorskor upplevde att en allians med patienten var en viktig förutsättning för att lyfta frågan om våld. Detta bekräftas av Baird et al. (2013) och Sprague et al., (2012) som studerat implementering av rutinmässiga screeningar för våld i nära relationer. Det framkom i studien att barnmorskor upplever ämnet som känsligt. Detta bekräftas

även av en studie på svenska barnmorskor som visade att våld i nära relationer uppfattas som ett svårt och känsligt ämne vilket i sin tur utgör ett hinder att ställa frågor kring våldsutsatthet, bland annat eftersom man inte vet hur frågan ska ställas (Finnbogadóttir & Dykes, 2012). Rädslan att skada relationen mellan barnmorskan och kvinnan bekräftas av flera tidigare studier (Baird et al., 2013; Finnbogadóttir et al., 2012; Tarzia et al., 2021), trots att det finns forskning som visar att antalet kvinnor som upptäcks är beroende av att frågan ställs överhuvudtaget och att den med fördel kan ställas på ett rutinmässigt sätt (Bailey et al., 2010). Dock finns det forskning som visar att det är viktigt att patienten känner förtroende för barnmorskan för att kunna öppna sig om våld och att det behövs vissa förutsättningar för att patienter ska känna sig bekväma att öppna sig (DiFulvio et al., 2011; Miller & McCaw, 2019).

I resultatet framkom att många barnmorskor var rädda för att lyfta frågan om våld i nära relationer om kvinnan kom från en annan kultur samt att denna rädsla kunde grunda sig i att barnmorskan inte visste hur kvinnan såg på våld, eftersom våld i nära relationer är normaliserat inom vissa kulturer. Det visade sig även att barnmorskor anpassade sig efter den rådande kultur de levde och adresserade inte våld i lika hög utsträckning om våldet var normaliserat i den aktuella kulturen. Detta är problematiskt utifrån en feministiskt intersektionellt perspektiv eftersom det innebär att man utgår från sina egna föreställningar och stereotyper istället för att se till individen (Åkesson et al., 2018). En sådan anpassning som att normalisera våldet kan bidra till att grupper stigmatiseras, att våldet osynliggörs, att utsattheten inte tas på allvar och även att den som utövar våldet inte får den behandling som behövs (Åkesson et al., 2018). Även här kan man diskutera huruvida det är bättre att ställa frågan på ett rutinmässigt sätt. Det finns forskning som visar att rutinmässigt ställa frågan kan leda till att fler kvinnor upptäcks (Bailey et al., 2010; O'Doherty et al., 2015).

En tidigare studie på barnmorskor indikerar att ställa frågan rutinmässigt kan hjälpa till att minska stigma kring våld och göra det lättare för kvinnor att öppna sig (Creedy et al., 2020). Detta bekräftas även av en studie med kvinnor utsatta för våld i nära relationer, som visade att om frågan ställs på ett icke-dömande sätt så känner sig kvinnor stöttade, förstådda och lättade av att frågan lyfts (Feder et al., 2009).

När det kommer till våld finns det en viss säkerhetsaspekt eftersom det finns en ökad risk för en allvarlig upptrappning av våldet, inklusive mord, i samband med att kvinnan lämnar en relation (O'Doherty et al., 2015). Detta indikerar att det kan vara problematiskt att lyfta frågan om våld i nära relation utan att ha en tillitsfull relation och en plan för vården (O'Doherty et al.,

2015). Tidigare forskning visar även att det förekommer rädslor hos barnmorskor för att den tillfrågade kvinnan i fråga inte ska följa aktuella rekommendationer och råd (Tarzia et al., 2021), vilket ytterligare visar på betydelsen av att det finns en tillitsfull relation mellan barnmorskan och kvinnan för att kunna lyfta frågan om våld.

Förutsättningar för samtal

Resultatet i examensarbetet visar att det är viktigt att få möjlighet att prata i enrum med kvinnan utan en närvarande partner. Vid språkliga barriärer blir detta en extra utmaning eftersom resultatet visar att partnern ofta förväntas vara tolk. Resultatet ger indikationer på att det är problematiskt att låta partnern vara tolk och att det finns en rädsla hos barnmorskor att partnern ska påverka kvinnans svar. Detta bekräftas av flera andra studier, som visar på vikten av att barnmorskan har enskilda samtal med kvinnan (Baird et al., 2013; Lazenbatt et al., 2009). Resultatet visar också att barnmorskor kan uppleva att det är obekvämt att be partnern lämna rummet. Även detta bekräftas av tidigare studier som visar att partnern kan vara ovillig att lämna rummet (Baird et al., 2013; Lazenbatt et al., 2009). Således är det viktigt med riktlinjer som barnmorskan kan hänvisa till som exempelvis att alla kvinnor erbjuds minst ett enskilt samtal. Det finns riktlinjer för svenska barnmorskor (Kunskapsstöd vårdpersonal, 2022) som rekommenderar att en certifierad tolk används vid vård. Detta är en sådan riktlinje som barnmorskor skulle kunna hänvisa till när man ber mannen att avstå från att tolka. Barnmorskorna hade även en uppfattning om att det var problematiskt att ta in manliga tolkar vilket indikerar att det kan vara rimligt att lyssna på kvinnans önskemål gällande detta och utforska om så är fallet. Tidigare forskning visar att kontexten för hur samtal genomförs kan påverka om kvinnan väljer att öppna sig eller inte (Miller & McCaw, 2019), vilket indikerar att det är viktigt att utforska om kvinnan föredrar något särskilt kön på tolken.

SLUTSATS

Denna studie belyser barnmorskans upplevelser av förutsättningar, men även olika hindrande omständigheter för att kunna samtala med kvinnor om våld i nära relationer, tagit ur forskning från åtta olika länder under de tio senaste åren. Det framkom en samsyn bland de flesta barnmorskor om att det ingick i deras uppdrag som profession att identifiera- och samtala med kvinnor om våld i nära relation, men att det samtidigt var ett känsligt och svårt ämne.

Resultatet visade att barnmorskor upplevde viktiga förutsättningar, men även en rad hinder för detta uppdrag. Barnmorskorna uttryckte att brist på kunskap och utbildning samt bristande strukturella förutsättningar som tillräckligt med tid och tydliga riktlinjer, påverkade möjligheten att samtala om våld i nära relationer. Resultatet visade även att relationen mellan barnmorskan och kvinnan och möjlighet att prata i enrum och utan partnern var förutsättningar som påverkade om frågan kunde lyftas. Det framkom således av studiens resultat en mängd olika förbättringsområden som är nödvändiga att ta itu med för att främja barnmorskors förutsättningar att samtala med kvinnor om våld i nära relationer. Det gäller framförallt förutsättningar som utbildning, tillräckligt med tid och tydliga riktlinjer, men även utrymme för att kunna skapa en tillitsfull relation mellan barnmorskan och kvinnan samt möjlighet att kunna prata ensam med kvinnan. Även tidigare forskning bekräftar liknande behov.

Kliniska implikationer

Våld i nära relationer är ett globalt folkhälsoproblem som behöver motarbetas. Våld i nära relationer ökar risken för fysiskt och psykiskt lidande, långvariga hälsoproblem och resulterar i värsta fall till död. Våld i nära relation under graviditet innebär särskilda hälsorisker för kvinnan och allvarliga konsekvenser för det ofödda barnet.

Barnmorskans uppdrag inom sexuell- och reproduktiv hälsa omfattas av att rutinmässigt fråga alla gravida kvinnor om utsatthet för våld i nära relationer. Denna studie ger ökad förståelse om vilka förutsättningar samt olika hinder för detta uppdrag barnmorskor från olika delar av världen upplever. Den mängd hinder som tydliggörs behöver åtgärdas.

Förslagsvis skulle ett gediget arbete med implementering av de riktlinjer som finns i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd och även utbildning inom ämnet kunna främja förutsättningar för barnmorskor att samtala med kvinnor om våld i nära relationer samt främja en mer likvärdig vård för kvinnor. Implementering av aktuella riktlinjer samt att ge förutsättningar för att dessa kan följas, skulle kunna underlätta för barnmorskor att avsätta tid för att lyfta frågan- och samtala om eventuell våldsutsatthet. Riktlinjer och utbildning skulle kunna förtydliga hur samarbetet mellan olika instanser- samt hur en individuell vårdplan bör se ut, och det skulle även kunna normalisera ett riktat besök avsatt för kvinnan. Barnmorskors självförtroende i att samtala om våld i nära relationer skulle kunna stärkas genom fortbildning

och professionell handledning. Slutligen skulle utvecklade riktlinjer för rapportering till Graviditetsregistret eventuellt kunna motivera barnmorskor till reflektion kring hur frågor om våldsutsatthet ställs.

Förslag på framtida forskning

Detta examensarbete belyser barnmorskors upplevelser av förutsättningar, hinder och förbättringsområden för att kunna samtala med kvinnor om våld i nära relationer. Författarna anser att framtida forskning med fördel kan undersöka:

- Hur barnmorskor frågar kvinnor om våld i nära relationer? Vilka ord används? Ges information om vad som menas med våld i nära relationer? Reflekterar barnmorskor över sin icke-verbala kommunikation i samtalet med kvinnan? Hur förhåller sig barnmorskor till sina subjektiva känslor kring att samtala om ämnet?
- I vilken utsträckning barnmorskor erbjuds och erhåller professionell handledning i att samtala om våld i nära relationer?
- Hur prioriteras våld i nära relationer som en riskfaktor för den gravida kvinnan och det ofödda barnets hälsa jämfört med andra riskfaktorer såsom alkohol, diabetes, fetma, depression, rökning etc. - både i praxis och i olika kursplaner?

REFERENSLISTA

* = Artiklar som ingår i analys.

Ali, P. A. and Naylor, P. B. (2013). Intimate partner violence: A narrative review of the feminist, social and ecological explanations for its causation. *Aggression and Violent Behavior*, 18(6), 611–619. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2013.07.009>

All European Academies. (2018). Den Europeiska kodexen för forskningens integritet. (SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_för_forskningens_integritet).
https://www.allea.org/wp-content/uploads/2018/06/SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_f%C3%B6r_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf

Bailey B. A. (2010). Partner violence during pregnancy: prevalence, effects, screening, and management. *International journal of women's health*, 2, 183–197.
<https://doi.org/10.2147/ijwh.s8632>

Baird, K., Salmon, D., & White, P. (2013). A five year follow-up study of the Bristol pregnancy domestic violence programme to promote routine enquiry. *Midwifery*, 29(8), 1003-1010. <https://www-sciencedirect-com.proxy.kib.ki.se/science/article/pii/S0266613813000338>

* Baird, K., Creedy, D. K., Branjerdporn, G., & Gillespie, K. (2021). Red flags and gut feelings-Midwives' perceptions of domestic and family violence screening and detection in a maternity department. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 34(5), e468–e474. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.023>

Barimani, M. & Elvin-Nowak, Y. (2022). *Jag visste inte att vården kunde hjälpa mig*. Om kvinnors utsatthet för våld i nära relationer i Region Stockholm. (Rapport 2022 ISBN 978-91-987716-0-2). Akademiskt primärvårdscentrum.
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/akademiskt-primarvardscentrum/2.-enheter/vald-i-nara-relationer/rapport---jag-visste-inte-att-varden-kunde-hjalpa-mig.pdf>

Brottsförebyggande rådet. (20 augusti 2022). *Våld i nära relationer*.
<https://bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>

Chan, K. L., Brownridge, D. A., Tiwari, A., Fong, D. Y., Leung, W. C., & Ho, P. C. (2011). Associating pregnancy with partner violence against Chinese women. *Journal of interpersonal violence*, 26(7), 1478–1500. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1177/0886260510369134>

Chisholm, C. A., Bullock, L., & Ferguson, J., 2nd (2017). Intimate partner violence and pregnancy: epidemiology and impact. *American journal of obstetrics and gynecology*, 217(2), 141–144. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.ajog.2017.05.042>

Creedy, D. K., Baird, K., & Gillespie, K. (2020). A cross-sectional survey of pregnant women's perceptions of routine domestic and family violence screening and responses by midwives: testing of three new tools. *Women and birth*, 33(4), 393-400. <https://www-sciencedirect-com.proxy.kib.ki.se/science/article/pii/S1871519219301799>

DiFulvio, G. T. (2011). Sexual minority youth, social connection and resilience: From personal struggle to collective identity. *Social Science & Medicine*, 72(10), 1611-1617. <https://www-sciencedirect-com.proxy.kib.ki.se/science/article/pii/S027795361100164X>

Europarådet. (2011). *Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet*. (Europarådets fördragsserie – nr 210).
<https://rm.coe.int/1680462544>

* Eustace, J., Baird, K., Saito, A. S., & Creedy, D. K. (2016). Midwives' experiences of routine enquiry for intimate partner violence in pregnancy. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 29(6), 503–510. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.wombi.2016.04.010>

Feder, G., Ramsay, J., Dunne, D., Rose, M., Arsene, C., Norman, R., Kuntze, S., Spencer, A., Bacchus, L., Hague, G., Warburton, A., and Taket, A. (2009). How far does screening women for domestic (partner) violence in different health-care settings meet criteria for a screening programme? Systematic reviews of nine UK National Screening Committee criteria. *Health*

Technology Assessment (Winchester, England), 13(16), iii–iv.

<https://doi.org/10.3310/hta13160>

Finnbogadóttir, H., & Dykes, A. K. (2012). Midwives' awareness and experiences regarding domestic violence among pregnant women in southern Sweden. *Midwifery*, 28(2), 181–189. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.midw.2010.11.010>

* Finnbogadóttir, H., Torkelsson, E., Christensen, C. B., & Persson, E. K. (2020). Midwives experiences of meeting pregnant women who are exposed to Intimate-Partner Violence at in-hospital prenatal ward: A qualitative study. *European journal of midwifery*, 4, 35. <https://doi.org/10.18332/ejm/125941>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. utg.) Stockholm: Natur & Kultur

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Graviditetsregistret. (2020). *Graviditetsregistrets Årsrapport 2020*. (GR Årsrapport 2020 3.0.pdf). <https://www.medscinet.com/GR/uploads/hemsida/dokumentarkiv/GR%20%C3%85rsrapport%202020%203.0.pdf>

* Gray, S., Foster, J., Revilla, M., Pantoja Manzanarez, L., Medina, C. M., Rizzieri, A., & Binfa, L. (2022). Midwives' experiences with screening for intimate partner violence in Santiago, Chile. *Health care for women international*, 43(7-8), 746–762. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1797033>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s 411-420). Studentlitteratur AB.

Henricson, M. & Billhult, B. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s 111-120).

Studentlitteratur AB.

* Henriksen, L., Garnweidner-Holme, L. M., Thorsteinsen, K. K., & Lukasse, M. (2017). 'It is a difficult topic' - a qualitative study of midwives' experiences with routine antenatal enquiry for intimate partner violence. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 165.

<https://doi.org/10.1186/s12884-017-1352-2>

Huecker, M. R., King, K. C., Jordan, G. A., & Smock, W. (2022). *Domestic Violence*. In StatPearls. StatPearls Publishing.

* Infanti, J. J., Lund, R., Muzrif, M. M., Schei, B., Wijewardena, K., & ADVANCE study team (2015). Addressing domestic violence through antenatal care in Sri Lanka's plantation estates: Contributions of public health midwives. *Social science & medicine* (1982), 145, 35–43. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.09.037>

Johnson, T. & Kelly, A. (2020). *Gender-equality. Women's rights in review 25 years after Beijing*. (ISBN: 978-92-1-127072-3). UN WOMEN.

<https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Gender-equality-Womens-rights-in-review-en.pdf>

Jämställdhetsmyndigheten. (12 januari 2022) *Vad är jämställdhet*.

<https://jamstalldhetsmyndigheten.se/fakta-om-jamstalldhet/vad-ar-jamstalldhet/>

Karlsson, E., K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s 81-98). Studentlitteratur AB.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s 57-80). Studentlitteratur AB.

Kunskapsstöd för vårdgivare. (19 november 2021). *Våld i nära relation*. Region Stockholm.

<https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/kvinnosjukdomar-och-forlossning/riktlinjer-for-bmm/barnmorskemottagning/graviditet/riktlinjer/vald-i-nara-relation>

Lag om etikprovning av forskning som avser människor. (SFS 2003:460).

Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Lanier, C., & Maume, M. O. (2009). Intimate partner violence and social isolation across the rural/urban divide. *Violence against women*, 15(11), 1311–1330. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1177/1077801209346711>

Lazenbatt, A., Taylor, J., & Cree, L. (2009). A healthy settings framework: an evaluation and comparison of midwives' responses to addressing domestic violence. *Midwifery*, 25(6), 622–636. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.midw.2007.11.001>

Lundgren, M., Holmberg, S., Jönsson, L. & Sackemark, M. (2010). *Mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer: en första uppföljning av regeringens handlingsplan.* (Rapport 2010:4). Brottsförebyggande rådet. https://bra.se/download/18.cba82f7130f475a2f18000637/1371914719521/2010_4_delrapport_mans_vald_mot_kvinnor.pdf

Lutendorf M. A. (2019). Intimate Partner Violence and Women's Health. *Obstetrics and gynecology*, 134(3), 470–480. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1097/AOG.00000000000003326>

* Mauri, E. M., Nespoli, A., Persico, G., & Zobbi, V. F. (2015). Domestic violence during pregnancy: Midwives' experiences. *Midwifery*, 31(5), 498–504. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.02.002>

Miller, E., & McCaw, B. (2019). Intimate partner violence. *New England Journal of Medicine*, 380(9), 850-857. <https://www-nejm-org.proxy.kib.ki.se/doi/10.1056/NEJMc1904412>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s 421-438). Studentlitteratur AB.

Nationalencyklopedin. *Jämställdhet*. (u.å.). (Hämtad 2022-10-01)

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/jämställdhet>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (31 maj 2022a). *Grov kvinnofridskränkning*. Uppsala universitet.

<https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/grov-kvinnofridskrankning/>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (31 maj 2022b). *Våld i nära relationer*. Uppsala universitet.

<https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/vald-i-nara-relationer/>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2 september 2022c). *Våldets uttryck och mekanismer*. Uppsala universitet.

<https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/valdets-uttryck-och-mekanismer/>

O'Doherty, L., Hegarty, K., Ramsay, J., Davidson, L. L., Feder, G., Taft, A., and O'Doherty, L. (2015). Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(8), CD007007–CD007007.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007007.pub3>

Ogunsiji, O. & Clisdell, E. (2017). Intimate partner violence prevention and reduction: A review of literature. *Health care for women international*, 38(5), 439–462. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/07399332.2017.1289212>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, 88, 105906.

<https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2021.105906>

* Peters, P., Harding, C., Forde, S., Heckendorf, N., & Seal, A. (2022). Exploring barriers to domestic violence screening among culturally and linguistically diverse and migrant women in a regional midwifery setting. *Midwifery*, 114, 103454.

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103454>

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s 25-42). Studentlitteratur AB.

* Pitter C. P. (2016). Midwives' knowledge and attitudes when encountering Gender-Based Violence in their practice at a maternity-hospital in Kingston, Jamaica. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 11, 29358.

<https://doi.org/10.3402/qhw.v11.29358>

Podaná Z. (2021). Patterns of intimate partner violence against women in Europe: prevalence and associated risk factors. *Journal of epidemiology and community health*, 75(8), 772–778.

<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1136/jech-2020-214987>

Prague, S., Madden, K., Simunovic, N., Godin, K., Pham, N. K., Bhandari, M., & Goslings, J. C. (2012). Barriers to screening for intimate partner violence. *Women & health*, 52(6), 587-605. [https://www-tandfonline-](https://www-tandfonline-com.proxy.kib.ki.se/doi/pdf/10.1080/03630242.2012.690840?needAccess=true&)

[com.proxy.kib.ki.se/doi/pdf/10.1080/03630242.2012.690840?needAccess=true&](https://www-tandfonline-com.proxy.kib.ki.se/doi/pdf/10.1080/03630242.2012.690840?needAccess=true&)

Salmon, D., Murphy, S., Baird, K., & Price, S. (2005). The Bristol Pregnancy and Domestic Violence Programme: An evaluation assessing its effectiveness in promoting the introduction of routine antenatal enquiry for domestic violence. *Midwifery*, 22(1), 6-14. [https://www-](https://www-magonlinelibrary-com.proxy.kib.ki.se/doi/abs/10.12968/bjom.2005.13.11.19992)

Sanz-Barbero, B., López Pereira, P., Barrio, G., & Vives-Cases, C. (2018). Intimate partner violence against young women: prevalence and associated factors in Europe. *Journal of epidemiology and community health*, 72(7), 611–616. [https://doi-](https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1136/jech-2017-209701)

Shah, P. S., Shah, J., & Knowledge Synthesis Group on Determinants of Preterm/LBW Births (2010). Maternal exposure to domestic violence and pregnancy and birth outcomes: a systematic review and meta-analyses. *Journal of women's health* (2002), 19(11), 2017–2031. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1089/jwh.2010.2051>

Silverman, J. G., Decker, M. R., Reed, E., & Raj, A. (2006). Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 U.S. states: associations with maternal and neonatal health. *American journal of obstetrics and gynecology*, 195(1), 140–148. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.ajog.2005.12.052>

Socialstyrelsen. (28 juni 2022). *Våld i nära relationer*.
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>

Sprague, S., Madden, K., Simunovic, N., Godin, K., Pham, N. K., Bhandari, M., & Goslings, J. C. (2012). Barriers to screening for intimate partner violence. *Women & health*, 52(6), 587-605. <https://www-tandfonline-com.proxy.kib.ki.se/doi/pdf/10.1080/03630242.2012.690840?needAccess=true&>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. SBU
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens offentliga utredning. (2004). En utredning om myndigheter, mansvåld och makt. (SOU 2004:121). Regeringskansliet.
<https://www.regeringen.se/49bbb4/contentassets/1967d5166fda440abc35d094d60b1c0f/slag-i-luften.-en-utredning-om-myndigheter-mansvald-och-makt-del-1-av-2-sou-2004121>

Stylianou, A. M. (2018). Economic abuse within intimate partner violence: A review of the literature. *Violence and Victims*, 33(1), 3–22. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-16-00112>

Stöckl, H., Sardinha, L., Maheu-Giroux, M., Meyer, S. R., & García-Moreno, C. (2021). Physical, sexual and psychological intimate partner violence and non-partner sexual violence

against women and girls: a systematic review protocol for producing global, regional and country estimates. *BMJ open*, 11(8), e045574. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1136/bmjopen-2020-045574>

Svenska Barnmorskeförbundet. (2020). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2021/05/Den-internationella-etiska-koden-for-barnmorskor-ICM-Svenska-Barnmorskeforbundet.pdf>

Svensk förening för obstetrik och gynekologi och sexologi. (2016). *Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa*. (SFOG rapport nr 76). <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf>

The International Confederation of Midwives. (2019). *Essential Competencies for Midwifery Practice 2019 UPDATE*. (ICM competencies english 2.indd). https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/icm-competencies-en-print-october-2019_final_18-oct-5db05248843e8.pdf

* Wild, K. J., Gomes, L., Fernandes, A., de Araujo, G., Madeira, I., da Conceicao Matos, L., McDonald, S., & Taft, A. (2019). Responding to violence against women: A qualitative study with midwives in Timor-Leste. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 32(4), e459–e466. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.10.008>

* Wild, K., Gomes, L., Fernandes, A., de Araujo, G., McDonald, S., & Taft, A. (2020). Security from above and below: A critical ethnography of the health response to violence against women in Timor-Leste. *Social science & medicine* (1982), 260, 113191. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113191>

World Health Organization. (2005). *Summary report WHO Multi Country study on Women's health and Domestic Violence against Women*. (Mise en page 1). http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43310/9241593512_eng.pdf;jsessionid=396B25348E26D47C81E65C1169290A52?sequence=1

World Health Organization. (2012). *Understanding and addressing violence against women: intimate partner violence*. (WHO_RHR_12.36_eng.pdf).

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO_RHR_12.36_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization. (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf

World Health Organization. (2022). *Violence against Women*.
<https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#>

World Medical Association. (6 september 2022). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Zaher, E., Keogh, K., & Ratnapalan, S. (2014). Effect of domestic violence training: systematic review of randomized controlled trials. *Canadian family physician*, 60(7), 618-624. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4096259/>

Åkesson, E., Darj, F., Malmberg, L. & Ravanbakhsh, N. (2018). *Intersektionella perspektiv på våld i nära relationer*. (Rapport 2008:13). Länsstyrelsen Skåne.
<https://www.lansstyrelsen.se/download/18.2e0f9f621636c844027bb9d/1599046875128/Intersektionella%20perspektiv%20p%C3%A5%20v%C3%A5ld%20i%20n%C3%A4ra%20relationer.pdf>

Bilaga 1: Sökmatrix

Redovisning av databassökning, **PubMed 2022-09-19:**

MeSH termer: Midwifery, nurse midwives, intimate partner violence, domestic violence, quality research och empirical research

Fritextord: midwife, intimate partner abuse, focus group interviews och qualitative interviews

S = Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Inkluderade artiklar
S1: Midwifery OR Nurse Midwives OR Midwife		79,917				
S2: Intimate partner violence OR domestic violence OR intimate partner abuse		58,765				
S3: Qualitative research OR Empirical research OR focus group interviews OR qualitative interviews		351,851				
S4: (((Midwifery OR Nurse Midwives OR Midwife)) AND (Intimate partner violence OR domestic violence OR intimate partner abuse)) AND (Qualitative research OR Empirical research OR focus group interviews OR qualitative interviews)		158				
S5: (((Midwifery OR Nurse Midwives OR Midwife)) AND (Intimate partner violence OR domestic violence OR intimate partner abuse)) AND (Qualitative research OR Empirical research OR	Filters: in the last 10 years	125	125	72	15	10

focus group interviews OR qualitative interviews)						
---	--	--	--	--	--	--

Redovisning av databassökning, **CINAHL 2022-09-19**.

CINAHL Subject Headings: Midwifery, intimate partner violence, domestic violence, qualitative studies och empirical research.

Fritextord: midwife, intimate partner abuse, focus group interviews och qualitative interviews

S = Sökning MH = Exact Subject Heading TI = Title, AB = Abstract	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal dubletter från Pub Med	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Inkluderade artiklar
S1: MH midwifery		19,205					
S2 TI midwife		11,721					
S3 AB midwife		19,633					
S4: S1 OR S2 OR S3		38,474					
S5: MH intimate partner violence		11,931					
S6: MH domestic violence		10,148					
S7: TI "intimate partner abuse"		123					
S8: AB "intimate partner abuse"		171					
S9: S5 OR S6 OR S7 OR S8		20,728					

S10: MH qualitative studies		135,908					
S11: MH empirical research		4,941					
S12: TI "focus group interviews" OR "qualitative interviews"		310					
S13: AB "focus group interviews" OR "qualitative interviews"		11,731					
S14: S10 OR S11 OR S12 OR S13		145,628					
S15: S4 AND S9 AND S14		44					
S16: S4 AND S9 AND S14	Peer Reviewed ; Published Date: 20120101 - 20221231	31	31	9	17	4	1

Bilaga 2: Artikelmatris

Författare Titel År, Land	Syfte	Metod design, datainsamling dataanalys	Deltagare (bortfall)	Resultat	Metodologiska brister
Baird, K., Creedy, D. K., Branjerdporn, G., & Gillespie, K. <i>Red flags and gut feelings - Midwives' perceptions of domestic and family violence screening and detection in a maternity department.</i> 2021 Australien	To understand the outcomes of staff training on practice and staff perception; examine the processes of DFV identification and response used in the hospital by maternity staff; understand the experiences of staff when dealing with DFV; and to obtain staff views and thoughts on processes, including barriers, enablers, and recommendations	En treårig uppföljningssstudie med en kvalitativ deskriptiv design. Semistrukturerade intervjuer. Induktiv tematisk analys	Tio barnmorskor	Fyra huvudteman: Osäkerhet trots utbildning och träning Rädsla för att öppna Pandoras ask Att arbeta med "röda flaggor" och "magkänslor" Allt handlar om relationen.	Obetydliga/ mindre
Eustace, J., Baird, K., Saito, A. S., & Creedy, D. K. <i>Midwives' experiences of routine enquiry for intimate partner violence in pregnancy</i>	To explore midwives' experiences of routine enquiry, perceptions of facilitators and barriers, and suggested strategies to improve practice	Kvalitativ deskriptiv design Djupgående telefonintervjuer Induktiv tematisk analys	Tjugoen barnmorskor	Tre teman: Att ställa frågan Den stora rädsla faktorn Att bygga en relation	Obetydliga/ mindre

2016, Australien					
Finnbogadóttir, H., Torkelson, E., Christensen, C. B., & Persson, E. K. <i>Midwives experiences of meeting pregnant women who are exposed to Intimate-Partner Violence at in-hospital prenatal ward: A qualitative study</i> 2020, Sverige	To elucidate midwives experience of violence-exposed pregnant women who had been referred to a prenatal ward and were hospitalized	Induktiv kvalitativ metod Fyra fokusgruppsintervjuer Innehållsanalys	Sexton barnmorskor	Tre kategorier: Professionellt ansvarsområde Förutsättningar för stöd Barriärer för att ge stöd	Obetydliga/mindre
Gray, S., Foster, J., Revilla, M., Pantoja Manzanarez, L., Medina, CM, Rizzieri, A., & Binfa, L. <i>Midwives' experiences with screening for intimate partner violence in Santiago, Chile.</i>	To explore the experience of midwives in primary health care centers in Santiago, Chile, regarding identification of at-risk women and barriers to screening.	Kvalitativ deskriptiv studie, en del av en större prevalensstudie Semistrukturerade, individuella, djupintervjuer, med mer än en intervju per deltagare Kvalitativ analys	Sex barnmorskor (sex barnmorskor på grund av schemaläggningssvårigheter under den tidsram som finansierades för studien)	Fyra teman: Barnmorskors kunskap om IPV Barriärer för rutinmässig screening Barnmorskans tillvägagångssätt spelar lika stor roll som screeningsverktyget	Obetydliga/mindre

2022, Chile				Resurser som kan förbättra IPV-screening	
Henriksen, L., Garnweidner-Holme, L. M., Thorsteinsen, K. K., & Lukasse, M. <i>'It is a difficult topic' - a qualitative study of midwives' experiences with routine antenatal enquiry for intimate partner violence.</i> 2017, Norge	To gain an in-depth understanding of midwives' experiences with routine enquiry for intimate partner violence during the antenatal period	Kvalitativ design Individuella semistrukturerade intervjuer Innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman	Åtta barnmorskor	Tre huvudteman: Barnmorskor frågar om våld Det kan vara en utmaning Faktorer som gör det lättare att fråga	Obetydliga/mindre
Infanti, J. J., Lundh, R., Mushrif, M. M., Schei, B., Wijewardena, K., & ADVANCE study team <i>Addressing domestic violence through antenatal care</i>	Consulting PHMs about their experiences identifying and responding to pregnant women affected by domestic violence in an underserved area: the tea estate sector of Badulla district.	Fälststudie Sex gruppintervjuer Kvalitativ tematisk analys De intervjuade barnmorskorna bjöds in till	Trettioen barnmorskor Tjugotvå barnmorskor deltog i workshopen	Tre huvudteman: Tillgångar för folkhälsobarnmorskor Begränsningar för vården Strategier för att maximera resurser i en	Obetydliga/mindre

<i>in Sri Lanka's plantation estates: Contributions of public health midwives</i> 2015, Sri- Lanka	(PHMs - public health midwives)	en workshop med forskarna för att verifiera eller modifiera forskarnas tolkningar Vid den slutliga analysen använde forskarna en egen modifierad vårdmodell. Analysen inkluderade även information från forskarnas observationer under deras besök i vårdmiljön		begränsad miljö	
--	------------------------------------	--	--	--------------------	--

Mauri, E. M., Nespoli, A., Persico, G., & Zobbi, V. F. <i>Domestic violence during pregnancy: Midwives' experiences</i> 2015, Italien	To explore midwives' knowledge and clinical experience of domestic violence among pregnant women, with particular emphasis on their perceptions of their professional role	Kvalitativ fenomenologi sk- hermeneutisk design Semistruktur- erade intervjuer Innehållsanal- ys enligt Denzin och Lincoln	Femton barnmorskor (två barnmorskor avböjde att delta)	Tre huvudteman: Det är svårt att känna igen våld i hemmet Det finns olika sätt vi kan använda för att upptäcka våld De professionell- a som är involverade	Obetydliga/ mindre
--	--	---	---	---	-----------------------

Peters, P., Harding, C., Forde, S., Heckendorf, N., & Seal, A <i>Exploring barriers to domestic violence screening among culturally and linguistically diverse and migrant women in a regional midwifery setting</i> 2022, Australien	To identify barriers to undertaking DV screening of culturally and linguistically diverse (CALD) and migrant women in a regional setting	Kvalitativ design Semistrukture rade intervjuer Kvalitativ ramanalys	Elva barnmorskor	Fyra teman: Kommunikat ionsutmaning ar, inklusive läskunnighet och användning av tolkar Problem med mödravården inklusive brist på flexibilitet och kontinuitet En kvinnas familjeproble m Kulturella svårigheter	Obetydliga/ mindre
--	---	---	-----------------------------	--	-------------------------------

Pitter C. P. <i>Midwives' knowledge and attitudes when encountering Gender-Based Violence in their practice at a maternity-hospital in Kingston, Jamaica</i> 2016, Jamaica	To assess midwives' knowledge and attitudes when encountering GBV in their practice at a maternity hospital in Kingston, Jamaica	Kvalitativ design, en del av en större studie Fokusgrupps diskussion med semistrukturerad intervjuguide Innehållsanalys	Sex barnmorskor	Sex teman: Barnmorskor har suboptimala kunskaper Barnmorskor möter kvinnor som upplever GBV under graviditeten Barnmorskor saknar professionell beredskap Bristande riktlinjer för praxis Barnmorskor är måna om deras säkerhet och trygghet Barnmorskor är villiga att ingripa	Obetydliga/mindre
---	---	--	------------------------	--	--------------------------

Wild, Gomes, L., Fernandes, A., de Araujo, G., Madeira, I., da Conceicao Matos, L., McDonald, S., and Taft, A. <i>Responding to violence against women: A qualitative study with midwives in Timor-Leste</i> 2019, Östtimor	This research explores the barriers and enablers that midwives report in responding to domestic and sexual violence in Timor-Leste, a country with a very high rate of violence against women. The aim is to inform a systems approach to health provider training and engagement applicable to Timor-Leste and other low-resource settings	Kvalitativ design Tjugotvå Individuella semistrukturerade intervjuer och fyra gruppdiskussioner Analys med datorprogrammet NVivo 11. Textdata analyserades därefter utifrån ett ekologisk ramverk	Trettiosex barnmorskor	Tre teman: Individuella faktorer Hälsosystemets faktorer Samhälle	Obetydliga/mindre
Wild, K., Gomes, L., Fernandes, A., de Araujo, G., McDonald, S., & Taft, A. <i>Security from above and below: A critical ethnography of the health response to violence against women in Timor-Leste</i> 2020, Östtimor	The aim is to provide insight into how the health care system can be strengthened to respond to domestic and sexual violence, and how international evidence and guidelines can be adapted to the realities of the socio-cultural and health system context in East Timor and other countries with	Fältstudie med kvalitativ design tjugotvå Semistrukturerade djupintervjuer och fyra gruppdiskussioner med barnmorskor (totalt: trettio två djupintervjuer och fem gruppdiskussioner)	Trettiosex barnmorskor	Fem teman: Individuell rådgivning och stöd Kollektivt stöd och ingripande Informella system Formella tjänster Vägar framåt	Obetydliga/mindre

	similar social and demographic characteristics.	Analys med NVivo och sedan enligt en konceptuell tolkning av textdata			
--	---	---	--	--	--