

Institutionen för kvinnors och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Barnmorskeprogrammet 90 hp
Termin 3, HT 2014, Kurs HK 13

Våld under graviditeten – Komplikationer för mor och barn

En kvantitativ litteraturstudie

Violence during pregnancy - Complications for mother and child.

A quantitative literature review.

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2014

Författare:

Eva Hellsten
Leg. Sjuksköterska, Barnmorskestudent

Maria Keskitalo
Leg. Sjuksköterska, Barnmorskestudent

Handledare:

Cecilia Ekéus
Barnmorska, Docent

Examinator:

Helena Lindgren
Barnmorska, Docent

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Var tredje kvinna i världen råkar någon gång under sin livstid ut för våld. I Sverige screenas gravida för våld på mödrahälsovården och ungefär 1% uppger våldsutsatthet under graviditeten. Mörkertalet är troligen stort. Att ha kunskap om våldet är viktigt för barnmorskor och annan sjukvårdspersonal.

Syfte: Att kartlägga maternella och neonatala komplikationer av fysiskt våld mot gravida.

Metod: Kvantitativ systematisk litteraturstudie baserat på 24 vetenskapliga artiklar om våld under graviditeten.

Resultat: Vi fann att fysiskt våld under graviditeten kan orsaka flertalet negativa komplikationer både maternella och neonatala. De maternella komplikationerna identifierades i fyra olika grupper: Postpartumdepression och annan ohälsa, Graviditetskomplikationer, Förlossningskomplikationer samt Inducerade och spontana aborter. Neonatala komplikationer identifierades i fem olika grupper: Prematur förlossning, Fostrets tillväxt, APGAR –poäng, Dödsfall och Övriga komplikationer. Screeningen avseende våldsutsatthet är av stor betydelse.

Slutsats: Våld förefaller öka risken för flera komplikationer. Det är viktigt att barnmorskor är medvetna om detta för att kunna vidta adekvata åtgärder.

Nyckelord: Graviditet, Våld, Misshandel, Komplikationer, Maternella, Neonatala

ABSTRACT

Background: Every third woman in the world is subjected to violence at some point in her life. In Sweden pregnant women are screened for violence at prenatal clinics and about 1% report being a victim of violence during pregnancy. The number of unrecorded cases is probably high. It is important that midwives and other health professionals have knowledge about violence to women.

Aim: Identify maternal and neonatal complications due to physical violence to pregnant women.

Method: A quantitative systematic literature review based on 24 scientific articles about violence during pregnancy.

Results: The results revealed that physical violence during pregnancy can cause several adverse complications for both the woman and the child she is expecting. Four different groups of maternal complications were identified: Postpartum depression and other health problems, Pregnancy complications, Obstetric complications and Induced and spontaneous abortions. Five different groups of neonatal complications were identified: Preterm delivery, Fetal growth, APGAR points, Deaths and Other complications. Screening of violence victimization is very important.

Conclusion: Violence appears to increase the risk of several complications during pregnancy. It is important that midwives are aware of this in order to be able to take adequate measures.

Keywords: Pregnancy, Violence, Abuse, Complications, Maternal, Neonatal

1. INTRODUKTION.....	1
2. BAKGRUND	1
2.1. DEFINITIONER OCH BEGREPP	1
2.2. FÖREKOMST	2
2.3. HISTORIK.....	3
2.4. NORMALISERINGSPROCESSEN	4
2.5. GENUSTEORI	4
2.6. GRAVIDITETENS FYSIOLOGI OCH PSYKOLOGI	5
2.7. SCREENING AV VÅLD PÅ MÖDRAHÄLSOVÅRDEN (MHV).....	5
3. PROBLEMOMRÅDE.....	7
4. SYFTE.....	7
5. METOD	7
5.1 METODVAL	7
5.2 DATAINSAMLING OCH URVAL	7
5.3 DATAANALYS.....	8
5.4 ETISKA ASPEKTER.....	8
6. RESULTAT.....	9
6.1 MATERNELLA KOMPLIKATIONER	9
6.1.1 <i>Postpartum depression (PPD) och annan psykisk ohälsa</i>	9
Tabell 1	10
6.1.2 <i>Graviditetskomplikationer</i>	12
Tabell 2	13
6.1.3 <i>Förlossningskomplikationer</i>	15
Tabell 3	16
6.1.4 <i>Inducerade och spontana aborter</i>	17
Tabell 4	18
6.2 NEONATALA KOMPLIKATIONER.....	20
6.2.1 <i>Prematur förlossning</i>	20
Tabell 5	21
6.2.2 <i>Fostrets tillväxt</i>	22
Tabell 6	23
6.2.3 <i>APGAR-poäng</i>	24
Tabell 7	25
6.2.4 <i>Dödsfall</i>	25

Tabell 8	26
6.2.5 Övriga neonatala komplikationer	26
Tabell 9	27
7. DISKUSSION	27
7.1. METODDISKUSSION	27
7.1.1. Metodval	27
7.1.2. Datainsamling och urval.....	28
7.1.3 Analysmetod	29
7.2. RESULTATDISKUSSION	30
7.2.1. Maternella komplikationer.....	30
7.2.2. Neonatala komplikationer	36
7.2.3. Övergripande resultatdiskussion	39
7.3. ETIKDISKUSSION	40
7.4. FÖRSLAG PÅ FRAMTIDA FORSKNING	41
7.5. SLUTSATSER	42
REFERENSLISTA.....	43
BILAGA I, Sökmatrix	.
BILAGA II, Förkortningar	.

1. INTRODUKTION

Våld mot kvinnor är ett vanligt problem i samhället och så även under graviditeten. Intresset för ämnet uppstod när en av oss till träffade en gravid kvinna under mödrahälsovårdspraktiken som utsattes för våld av sin man. Det fanns på den mödrahälsovårdscentralen inga direkta riktlinjer för hur barnmorskan ska handlägga ett sådant ärende, så upplevelsen blev att det inte sköttes riktigt bra. Vi tycker att våld mot gravida kvinnor är ett viktigt ämne att belysa på grund av de komplikationer som kan uppstå till följd av våldet. Vår uppfattning är att våld förekommer i alla samhällsklasser och i olika typer av familjekonstellationer som heterosexuella, homosexuella och queerfamiljer. I vårt examensarbete har vi medvetet riktat in oss på den heterosexuella familjen där mannen är förövaren.

2. BAKGRUND

Under detta avsnitt beskrivs definitioner och begrepp, förekomst av våld och dess historik. Därefter belyses normaliseringsprocessen, genusteori, graviditetens fysiologi och psykologi samt screeningen på mödrahälsovården.

2.1. DEFINITIONER OCH BEGREPP

I litteraturen beskrivs tre typer av våld: psykiskt, fysiskt och sexuellt. Fysiskt våld är definierat som en oönskad fysisk handling som skadar exempelvis att slå, sparka, knuffa eller ta stryptag på offret. Psykiskt våld handlar om att kränka, hota eller kontrollera en annan människa genom att isolera denne eller förstöra saker och att hota den drabbades närstående eller att tillfoga skada mot husdjur eller anhöriga till offret Cederberg (2012). Kontroll kan även handla om extrem svartsjuka och ekonomisk misshandel, genom att tillexempel den utsatta inte får tillgång till pengar (Berglund, 2010). Sexuellt våld syftar till att tvingas utföra eller se på sexuella handlingar mot sin vilja (Cederberg, 2012).

I FN-deklarationen Declaration on the Elimination of Violence against Women (1993) definieras mäns våld mot kvinnor som:

Any act of gender-based violence that results in, or is likely to result in, physical, sexual or psychological harm or suffering to women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or in private life.

I detta examensarbete kommer vi att fokusera på fysiskt och sexuellt våld under graviditet. Eftersom förövaren oftast är en partner är vårt examensarbete till stor del riktad från studier som handlar om intimt partnervåld (IPV). IPV definieras av WHO (2010a) som en handling i

en intim partnerrelation som omfattar fysisk, sexuell eller psykisk aggression eller kontrollerande beteende mot partnern. Med Maternell avses den gravida kvinnan och med Neonatal menas fostret eller spädbarnet i detta examensarbete. Förklaringar på vanligt förekommande förkortningar i examensarbetet återfinns i BILAGA II, Förkortningar.

2.2. FÖREKOMST

15 procent av kvinnorna i Sverige har någon gång i sitt liv blivit utsatt för fysiskt våld i en nära relation (Brottsförebyggande rådet, BRÅ 2014). Enligt Ryding (2008) drabbas 1,3 procent av de gravida kvinnorna i Sverige av fysiskt våld av sin partner, vilket motsvarar över 1000 kvinnor per år. Mörkertalet är troligtvis mycket stort. År 2001 gjordes en stor undersökning i Sverige där 10 000 kvinnor i åldrarna 18-64 år tillfrågades om bland annat våldsutsatthet. Där framkom att 46 % av kvinnorna någon gång efter sin 15 års dag utsatts för våld av en man (Uppsala universitet, brottsoffermyndigheten, 2001). Enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2013) upplever en tredjedel av världens kvinnor fysiskt och/eller sexuellt våld någon gång under sin livstid. Bland kvinnor som utsätts för våld under graviditeten är förövaren oftast hennes partner (Meulners, Lee, Janssen & Fraser, 2011). WHO kartlade 2010 års prevalens av intimt partnervåld (IPV) globalt och menar att 29,8 % av amerikanska kvinnor drabbas av IPV under sin livstid, motsvarande siffra i Afrika är 36,6 %, Östra medelhavsregionen: 37,0 %, Europa: 25,4 %, Västra stillahavsregionen: 24,6 % och i Sydostasien 37,7 % (WHO, 2013).

Förekomsten av våld brukar kartläggas på tre sätt; genom brottsstatistik som har polisanmälts, genom vetenskapliga studier och genom riktade studier av utvalda grupper som exempelvis patienter på en särskild avdelning, mottagning eller kvinnojour (Berglund, 2010).

Finnbogadottir, Dykes & Wann-Hansson (2014) har i sin studie om våld under graviditeten på en population i södra Sverige funnit att kvinnor som är utlandsfödda, lågutbildade och arbetslösa är överrepresenterade för att ha utsatts för våld av sin partner. Brownridge, Taillieu, Tyler, Tiwari, Chan & Santos, (2011) ser samma riskfaktorer att utsättas för våld och tillägger att ogifta eller ensamstående kvinnor är i en större riskzon för våldsutsatthet. Risken för att utsättas för våld ökar vid tidpunkten för separationen och speciellt om det sker under graviditeten.

Många studier fokuserar på riskfaktorer hos kvinnan för att drabbas av våld. Få studier belyser vilka riskfaktorer som finns för att utvecklas till förövare (Brownridge m.fl. 2011). Män är överrepresenterade både som offer och förövare i våldsstatistiken. När våldet är begånget i en nära relation är kvinnan oftast offret och mannen är förövaren. Våld mot kvinnor och våld

mot män har olika förklaringsmodeller och bör hanteras med olika åtgärder (RSK, 2013). Arbetslösa, män med alkoholproblem, sexuellt riskbeteende och de som är osäkra på faderskapet till barn eller väntade barn är överrepresenterade som gärningsmän (Brownridge, m.fl, 2011).

Mäns våld mot kvinnor i nära relationer påverkar även barnen i familjen. I en norsk studie från 2011 intervjuades 137 stycken kvinnor som sökt hjälp på olika kvinnojourer i Norge på grund av att de utsatts för våld i nära relationer. 81% av dessa rapporterade att deras barn bevittnat då de blivit utsatta för fysiskt våld, 90,2% psykologiskt våld och 30,4% vid sexuellt våld. Enligt mödrarna hade barnen olika sätt att hantera detta. Vanligast var att skrika och gråta (Vatnar & Bjørkly, 2011). Personer som har blivit vittne till våld i hemmet när de varit barn har större risk att själva hamna i våldsamma relationer som vuxna, då antingen som offer eller som förövare. (Brownridge, m.fl, 2011).

2.3. HISTORIK

Eliasson (2011) beskriver mäns våld mot kvinnor i ett historiskt perspektiv som ett utforskat område, de kunskaper som finns kommer främst från lagar. Kvinnan som underordnad mannen är ett tema i den svenska rättshistorien. 1256 kom de första lagarna om kvinnofrid i Sverige. Våldtäkt ansågs då som ett allvarligt brott men endast ifall om förövarna var män utanför familjen. 1965 kom en lag mot våldtäkt inom äktenskapet. En lag som Sverige var först i världen med. 1734 blev det olagligt för mannen att slå sin hustru så att hon blev allvarligt skadad eller avled men han kunde fortfarande slå henne utan att bli straffad. 1864 kom lagen som förbjöd husaga i Sverige. Offret var då själv tvungen att anmäla brottet vilket få gjorde. Det var inte förrän 1982 som kvinnomisshandel placerades under allmänt åtal vilket betyder att det inte behöver vara kvinnan själv som anmäler brottet för att det ska kunna bli en rättssak. 1872 fick kvinnan rätt att själv bestämma vem hon ville gifta sig med och behövde alltså inte få tillstånd från sin förmyndare (som vanligtvis var hennes far eller bror). Denna lag ledde sannolikt till en stor förbättring för kvinnans situation då hon för första gången i historien kunde skydda sig själv genom att hon tilläts välja sin partner. Eftersom gifta kvinnor fram till 1921 var omyndiga innebar detta att deras män hade ett lagligt ansvar för deras handlingar. Detta innebar i praktiken att män kunde straffas för de brott deras fruar begick. Detta är troligtvis bakgrunden till mäns historiska rätt att disciplinera sina fruar genom till exempel aga. Kvinnomisshandel har dock ändå historiskt betraktats som ett moraliskt förkastligt brott. 1998 kom kvinnofridsreformen i Sverige där lagstiftningen kring

mäns våld mot kvinnor skärptes. Det nya brottet kvinnofridskränkning infördes där straffet kan bli upp till sex års fängelse (Eliasson, 2011).

2.4. NORMALISERINGSPROCESSEN

Det mesta våldet som sker mot gravida sker i hemmet av en närstående (Meulners m.fl. 2011). Lundgren (2004) beskriver normaliseringsprocessen som att våldet med tiden gradvist blir ett normalt inslag i vardagen.

Normaliseringsprocessen kan delas in i tre faser:

I den första fasen börjar mannen kontrollera kvinnan mer och mer. Han kanske är överdrivet kontrollerande och ger henne små tips och råd hur hon ska handskas med olika saker och begränsar hennes sociala kontakter. Allt detta under förespeglingen att han bara vill hennes bästa. I början kan det förväxlas med omtänksamhet och kärlek. Det verbala våldet trappas upp och det kan även vara nu som mannen misshandlar kvinnan fysiskt för första gången. Mannen har då tagit kontroll och makt över kvinnan. I den andra fasen så börjar kvinnans gränser flyttas fram. Handlingar från mannen som i början av förhållandet skulle gjort att hon lämnat mannen upplevs nu som normalt av kvinnan. Kvinnan anpassar sig till våldet från mannen för att det introducerats så sakta. För att undvika att hon utsätts för mer våld och för att överleva börjar kvinnan mer och mer att släppa fokus på sig själv. Mannens verklighet blir nu kvinnans verklighet och den negativa bild mannen har av henne är nu även hennes egen bild av sig själv. I den tredje och sista fasen är våldet en del av vardagen. Gränserna för vad som är normalt och accepterat har helt suddats ut och kvinnan tappar kontakten med sitt forna jag. Hon tappar sin självkänsla och sin självbild. Våldet är en självklar del av relationen och mannen fortsätter att kontrollera henne och våldet blir grövre och grövre i takt med att det normaliseras (Lundgren, 2004).

2.5. GENUSTEORI

Mäns våld mot kvinnor kan förstås ur ett genusperspektiv. Ordet genus kommer från det engelska begreppet gender. Genusteori är ett begrepp som används för att urskilja vad som formar mäns och kvinnors sociala beteende. Genus är något som skapas i sociala sammanhang mellan människor. Genussystemet kan skildras som en social och strukturell ordning av könen där mannen ofta utgör normen för vad som är det normala mänskliga. Uppdelningen av könen kallas för genusordningen som historiskt påvisar tydliga skillnader mellan kvinnan och mannen där kvinnan skötte hushållet och mannen arbetade. Genusteorier utgår från att det finns en obalans i systemen och att män har en starkare maktposition än kvinnor. Även inom parförhållandet och familjen återges detta. Därför kan våld i nära

relationer förstås ur ett genus och maktperspektiv där att utöva våld blir ett sätt att konstruera den manliga överordningen och makten (Hirdman, 2008). Kvinnor ses som det underordnade könet i flera perspektiv och mannens styrkor och färdigheter lyfts fram som mer positivt medan kvinnors karaktärsdrag speglas mer negativt eller vara av mindre betydelse. Connell (2002) tydliggör detta genom att illustrera exempel på hur kvinnors respektive mäns egenskaper framställs. Exempelvis anses män vara fysiskt starkare och snabbare än kvinnor och ofta är mer tekniskt kunnande och har ett mer rationellt tankemönster än kvinnor som framställs som känslomässiga, intuitiva, omvårdande och mer skvallriga. Även mäns högre sexualdrift lyfts fram som något positivt. En vanlig missuppfattning blir då att skillnaden mellan könen är stor och att det är helt naturliga skillnader vilket gör sociala genusmönster som dessa mer accepterat. Detta kan leda till ojämlikhet mellan könen i hemmet, genom att kvinnan tar mer ansvar för hushållssysslor och vårdandet av barnen och i arbetslivet där män generellt får högre status och lön. Connell & Messerschmidt (2005) hävdar att skapandet av dessa könsmaktsordningar ger mäns våld en hotfull men också beskyddande effekt, genom att mannen anses som den starka som skyddar kvinnor och barn. Detta framgår särskilt tydligt i krigshärjade länder där männen är beskyddare men där det också finns en hög prevalens av våld i nära relationer.

2.6. GRAVIDITETENS FYSIOLOGI OCH PSYKOLOGI

Graviditeten är en speciell tidpunkt i livet då kvinnan förändras fysiskt och psykiskt och naturligt riktar mer fokus på sig själv och barnet i magen. Därmed släpper hon fokus från andra aspekter i livet. En del män kan ha svårt att hantera dessa förändringar hos kvinnan, vilket kan medföra att det fysiska våldet eskalerar eller till och med startar under graviditeten. Barnet i magen kan ses som ett hot, varför det fysiska våldet ofta är riktat mot kvinnans mage (Brownridge m.fl. 2011). Även Cederberg (2014) påstår att våld kan startas eller eskalera under graviditeten.

Enligt Brownridge, m.fl. (2011) kan kvinnan genom sin graviditet känna sig mer bunden till mannen och en större känsla av samhörighet dem emellan kan infinna sig. I vissa fall blir kvinnan mer känslomässig och ekonomiskt beroende av mannen vilket kan få en del män att känna större kontroll och att han äger kvinnan

2.7. SCREENING AV VÅLD PÅ MÖDRAHÄLSOVÅRDEN (MHV)

Alla gravida kvinnor ska screenas för våldsutsatthet på MHV. Enligt rekommendationer ska frågan inte ställas då partnern är med. Detta innebär att frågan kommer att ställas vid olika

tidpunkter i graviditeten till olika kvinnor (Björklund & Almström, 2011). Tidigare har det pågått en debatt kring nyttan kontra skadan med att rutinmässigt fråga kvinnor om våldsutsatthet. Det tros finnas en risk att kvinnor uteblir från besök på MHV om de vet att frågor om våld uppkommer. Det finns också en rädsla för att våldet kan eskalera om man för upp problemet till diskussion (Rådestad, Rubertsson & Hildingsson, 2008). Eftersom förekomsten av våld mot kvinnor är så kraftigt utbredd behövs preventiva och motverkande åtgärder mot kvinnovåld. Kvinnor som blir utsatta för våld av sin partner försätts att misshandlas även under graviditeten i många fall. Där har barnmorskor en viktig uppgift inom mödrahälsovården att identifiera dessa kvinnor och erbjuda dem adekvat hjälp.

Socialstyrelsen redovisade 2002 ett projekt om våldsscreeningen på MHV och ungdomsmottagningar i Sverige där barnmorskor gav sitt perspektiv på tillfrågningen av våld samt hur patienterna reagerade på att bli tillfrågade. Barnmorskorna var mestadels positivt inställda till att ställa frågor om våld men uppgav att tidsbrist och möjlighet till att hjälpa utsatta kvinnor var begränsad, speciellt om barnmorskan saknade erfarenhet kring ämnet. En annan svårighet var om kvinnan inte kom ensam på något av besöken och om barnmorskan träffat både kvinnan och mannen vid ett flertal tillfällen så kändes det som hon/han misstänkliggjorde mannen och tappade kvinnans förtroende om de frågade när mannen inte var med. Det som barnmorskan upplevde underlättade att fråga om våldsutsatthet var att förklara för kvinnan att det var något som man gjorde med alla kvinnor, som en del i ett projekt om våld. De kvinnor som blivit tillfrågade om våld var mestadels positiva att få frågan på MHV. Många utsatta kvinnor var tacksamma att bli tillfrågade och att någon brydde sig och kände sig inte kränkta. Ibland var det första gången som de kände att de fick möjligheten att berätta för någon om det som de utsattes för. Endast ett fåtal kvinnor var negativt inställda till att frågor om våld ställdes och menade att barnmorskan inte hade med det att göra och att han/hon inskränkte på privatlivet. Kvinnorna ansåg att de måste kunna lita på sin barnmorska och känna att hon har tid och ork att lyssna på henne när hon berättar att hon blivit utsatt för våld (Socialstyrelsen, 2002). Kvinnor som är eller har varit utsatta för våld kan hänvisas för vidare hjälp hos kvinnojour, kriscenter, socialtjänsten, kurator eller psykiatrisk mottagning. I Sverige kan kvinnor vända sig till exempelvis **Kvinnofridslinjen**
tel: 020 50 50 50

3. PROBLEMMOMRÅDE

Våld är vanligt förekommande och tenderar att eskalera under graviditeten. Därför anser vi det vara av vikt att göra en systematisk sammanställning av vetenskapliga artiklar för att kartlägga vilka komplikationer våldet kan medföra för kvinnan samt att studera hur vanligt våld är. Som blivande barnmorskor vill vi ha en grundlig förståelse över våldets mekanismer och de komplikationer som kan uppstå hos en utsatt gravid kvinna och det barn hon bär. Tidigare forskning visar att våld mot gravida kan ge allvarliga komplikationer för både kvinna och foster. Ingen studie vi funnit har gjort någon övergripande sammanställning över de komplikationer som kan uppstå.

4. SYFTE

Att kartlägga maternella och neonatala komplikationer av fysiskt våld mot gravida.

5. METOD

Detta examensarbete är en kvantitativ systematisk litteraturstudie baserat på 24 vetenskapliga artiklar om våld under graviditeten. Det är en deskriptiv sammanställning av problemområdet.

5.1 METODVAL

Vi har gjort en litteraturstudie genom att systematiskt söka och granska vetenskapliga artiklar och därefter sammanställa deras vetenskapliga resultat (Rosén, 2013). Vi har valt att granska kvantitativa studier eftersom vi vill förstå vilka komplikationer som kan uppstå och hur vanligt förekommande dessa är. En kvantitativ litteraturstudie syftar till att använda sig av mätningar eller observationer för att svara på en forskningsfråga (Billhult & Gunnarsson, 2013).

5.2 DATAINSAMLING OCH URVAL

Datainsamlingen skedde i databaserna PubMed och Cinahl. I PubMed användes sökorden Violence [MeSH] AND (Pregnancy complications [MeSH]) OR pregnancy outcomes [MeSH]. Genom att använda ovanstående MeSH termer inkluderades att söka efter neonatala och maternella utfall. Begränsningar var att enbart söka på artiklar som var max fem år gamla för att få en nutida överblick av problemområdet. En bibliotekarie på Karolinska Institutets högskolebibliotek i Solna konsulterades angående val av sökord.

Sökningen resulterade i 252 träffar. Sju artiklar valdes bort eftersom de inte var skrivna på engelska. (Tre tyska, två franska, en spansk, en italiensk.) De kvarvarande 245 artiklars abstract lästes igenom var för sig och vi valde individuellt ut de artiklar som passade vårt

syfte. Därefter jämförde vi våra urval och fann dem snarlika genom att vi inkluderat i stort sett samma artiklar. 71 artiklar som såg ut att passa vårt syfte lästes igenom och därefter sällades 47 artiklar bort som inte visade sig vara användbara för vårt syfte. Slutgiltiga urvalet från PubMed gav 23 artiklar. I databasen Cinahl användes sökorden Intimate partner violence AND pregnancy complications. Årtal 2009-2014. Detta gav 40 träffar varav åtta såg ut att motsvara vårt syfte efter att vi läste abstracten. Fem av dessa artiklar hade vi redan valt från PubMed, två artiklar passade inte efter att vi läste artiklarna. Detta gav slutligen en unik artikel (Watson & Taft, 2013) som passade vårt syfte och som inte funnits med i sökningen från PubMed, vilken inkluderades. Sökningen i Cinahl gjordes för att säkerställa att inga relevanta artiklar missades. Artiklar som inte besvarade vårt syfte, exempelvis artiklar om terrordåd och dess konsekvenser för graviditet, artiklar som enbart handlade om psykiskt våld, droganvändning under graviditet eller artiklar som inte hade vetenskapligt värde exkluderades. Eftersom vi inte använde begränsningen ”abstract” fick vi en del träffar som inte var vetenskapliga artiklar. Systematiska Review artiklar och metaanalyser uteslöts också samt artiklar som vi ansåg hade allt för många variabler som kunde påverka resultatet. Sökmatrixen BILAGA I ger en överskådlig bild över sökförfarandet och vilka exklusions –och inklusionskriterier som förekommit i examensarbetet.

5.3 DATAANALYS

En manifest innehållsanalys gjordes, vilket enligt Danielsson (2013) lämpar sig för kvantitativa sammanställningar när man analyserar artiklarnas innehåll utan värdering. Artiklarna lästes igenom individuellt flera gånger, därefter diskuterade vi resultaten i dem. 24 artiklar valdes ut, vilka är markerade med * i referenslistan. Varje artikel sammanfattades i ett textdokument för att få en bättre överblick om vad artiklarna hade för resultat. Med hjälp av sammanfattningarna kunde olika grupper av komplikationer kategoriseras. Därefter sorterades artiklarna utifrån dessa grupper som vi har sammanställt i resultatet. De grupper som finns i resultatet är dem som vi fann, det vill säga att inga komplikationer uteslöts. En del av artiklarna framkommer under flera av grupperna i vårt resultat.

5.4 ETISKA ASPEKTER

Enligt riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning från 2000 är de grundläggande forskningsetiska principerna: att forskning ska ha respekt för personer (den så kallade autonomiprincipen), att den ska verka efter principerna att inte skada, att göra gott (godhetsprincipen) samt verka efter rättvisepincipen. (Medicinska forskningsrådet. Nämnden för forskningsetik, 2000). Vi har gjort en litteraturstudie där ingen personlig kontakt med

människor ingått. De artiklar som vi har valt att inkludera har etiskt tillstånd. Personerna som medverkat i dessa studier är anonyma för oss och kan därför inte komma till skada genom att deras identitet skulle kunna komma fram. Vid systematiska litteraturstudier får inga relevanta artiklar uteslutas, utan all relevant forskning ska inkluderas, även det som motsäger sig författarnas förförståelse. Resultatet får inte vinklas för att passa författaren eller någon annan (Rosén, 2013). Eftersom vi är två författare har vi granskat abstracten och artiklarna individuellt. Därefter har vi jämfört urvalen med varandra och funnit att vi valt att inkludera samma artiklar till vårt examensarbete. Därmed ökar tillförlitligheten till att resultatet inte blir vinklat.

6. RESULTAT

Syftet med detta examensarbete var att kartlägga maternella och neonatala komplikationer av fysiskt våld mot gravida genom att sammanfatta resultat från vetenskapliga studier. De komplikationer som redovisas i artiklarna redovisas som olika grupper nedan. Samma artiklar förekommer i flera olika grupper i en del fall eftersom författarna till dessa artiklar har studerat fler än ett utfall av våld under graviditeten.

6.1 MATERNELLA KOMPLIKATIONER

De maternella komplikationerna som vi funnit i artiklarna har vi delat in i följande grupper:

Postpartumdepression och annan psykisk ohälsa

Graviditetskomplikationer

Förlossningskomplikationer

Inducerade och Spontana aborter.

6.1.1 Postpartum depression (PPD) och annan psykisk ohälsa

Sju av artiklarna som granskats tar upp sambandet mellan våldsutsatthet under graviditet och psykiskt mående. (Tabell 1). Sammantaget visar studierna att våldsutsatta kvinnor drabbas av depression i upp till nio gånger högre utsträckning än de kvinnor som inte utsatts för våld under graviditeten. För annan psykisk ohälsa drabbas de våldsutsatta i 1,3 till 21 gånger högre utsträckning än icke våldsutsatta. Fyra av artiklarna visar att kvinnor som utsatts för våld under sin graviditet har mellan 2,6–9,3 gånger större risk att utveckla PPD (Valentine, Rodrigues, Lapeyrouse, & Zhang, 2011; Urquia, O'Campo, Heaman, Janssen & Thiessen, 2011; Kim, Cain, & Viner-Brown, 2010; Boladale Mapayi, Makanjuola, Mosaku, Afolabi, Aloba & Akinsulore, 2013). En av artiklarna visar att våldsutsatta gravida har cirka 1,3 till 2,4

gänger ökad risk för psykisk ohälsa (Brownridge m.fl. 2011). Boladale m.fl. (2013) rapporterar att våldsutsatta drabbas av psykisk ohälsa i 21 gånger högre utsträckning än icke våldsutsatta. I Budhathoki, Dahal, Bhusal, Ohja, Pandey, & Basnet (2012) hittas ingen statistisk signifikant skillnad mellan våldsutsatta gravida och icke våldsutsatta avseende postpartum depression. Lundemir, Lewis, Alves Valonguiero, Barreto de Araújo, & Araya, (2010) såg ett samband med PPD om kvinnan utsatts för alla tre typer av våld, men inget signifikant samband mellan PPD och fysiskt och sexuellt våld för sig.

Tabell 1

Författare, titel, land, år	Syfte	Design och urval	Resultat	Slutsats
Valentine, J M Rodrigues, M A, Lapeyrouse, L M & Zhang, M. <i>Recent intimate partner violence as a prenatal predictor of maternal depression in the first year postpartum among Latinas, USA, 2011</i>	Att undersöka om IPV under och kring graviditeten ökar risken för postpartum depression.	Prospektiv populationsbaserad observationsstudie med interjuver. 210 kvinnor som definierade sig själva som latinska från två obstetriska kliniker i Los Angeles, USA.	44% (92 st) uppgav att de upplevt IPV OR för postpartum depression vid IPV utsatthet OR: 7,38 (3,16-17,20) p- värde 0,0001. Statistiskt signifikant.	IPV är relaterat till en ökad risk för PPD.
Urquia, M L., O'Campo, P J., Heaman, M I., Janssen, P A. & Thiessen, K R. <i>Experiences of violence before and during pregnancy and adverse pregnancy outcomes: An analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey Kanada, 2011</i>	Att undersöka vilka dimensioner av våld mot gravida som är associerat med prematur födsel, SGA, och PPD.	Fall kohortstudie. 6421 Kanadensiska kvinnor valdes ut från ett graviditetsregister. Dessa fick fylla i frågeformulär om våld. Deltagarna representerade sedan 76500 kvinnor varav 16800 inte var våldsutsatta och 8400 som var våldsutsatta.	30,4% (1952 st) av kvinnorna hade utsatts för våld under graviditeten. Av våldsutsatta drabbades 15,8 % av PPD jämfört med 6,4% av icke våldsutsatta. OR 2,6 (1,5-4,5). Statistiskt signifikant	Det är svag evidens för att IPV har ett samband med SGA och prematur födsel, men det finns ett signifikant samband mellan IPV och PPD.
Kim, H H., Cain, R. & Viner-Brown, <i>Intimate Partner Violence Before or During Pregnancy in Rhode Island, USA, 2010</i>	Att ta reda på förekomsten av IPV före och under graviditeten samt att undersöka hur IPV påverkar moderns hälsa och välbefinnande.	Fall-Kohort studie. 5662 kvinnor från ett graviditetsregister.	5,5% (311 st) rapporterade IPV före och/eller under den senaste graviditeten. Diagnostiserad depression förekom i 22,8% hos de våldsutsatta vs 7,2% hos de icke våldsutsatta OR 2,6(1,8-3,7). Statistiskt signifikant.	IPV utsatta kvinnor tenderar att ha fler komplikationer och ett ohälsosammare leverne än kvinnor ej utsatta för IPV under graviditeten.

Författare, titel, land, år	Syfte	Design och urval	Resultat	Slutsats
Boladale Mapayi, R. O. A., Makanjuola, S.K., Mosaku, O.A., Afolabi, O., Aloba, O.O. & Akinsulore, A. <i>Impact of intimate partner violence on anxiety and depression amongst women in Ile-Ife, Nigeria</i> 2013	Att undersöka sambandet mellan IPV och depression.	Tvärsnittstudie med interjuver. 373 kvinnor 18-37 år som kom till mödrhälsovården.	36,7% (137st) av kvinnorna rapporterade IPV senaste året. Av de IPV utsatta skattade 33,6% depression jämfört med de icke IPV utsatta som skattade för depression i 5,1% OR 9,25 (3,9-21,8) (p-värde 0,001). Statistiskt signifikant. 13,1% av IPV utsatta skattade ångest/oro jämfört med 1,3% av icke IPV utsatta. OR 21,39 (4,63-94,6) (p-värde 0,001) Statistiskt signifikant.	Associationen mellan IPV och ångest/depression var signifikant i studiepopulationen.
Brownridge, D A., Taillieu, T L., Tyler, K A., Tiwari, A., Chan, K L. & Santos, S C. <i>Pregnancy and Intimate Partner Violence: Risk Factors, Severity, and Health Effects</i> Kanada, 2011	Att jämföra hälsan hos kvinnor som blivit utsatta för IPV under graviditeten med kvinnor som inte varit utsatta.	Retrospektiv studie. Data samlades in från en undersökning (Violence Against women, survey, VAWS) där 12300 kvinnor djupinterjuvats. 1306 kvinnor 18 år och uppåt randomiserades från den undersökningen till denna studie.	11% (147st) hade upplevt våld under graviditeten. Kvinnor som drabbats av våld under graviditeten hade högre risk att drabbas av psykisk ohälsa OR 1,979(1,116-3,510). Statistiskt signifikant.. Högre risk för psykisk ohälsa, OR 2,369 (1,343-4,181). Statistiskt signifikant.	Flera riskfaktorer är associerat med våld under graviditeten.
Lundemir, A B., Lewis, G., Alves Valonguiero, S., Barreto de Araújo, T V. & Araya, R. <i>Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression : a prospective cohort study, Brasilien, 2010</i>	Att undersöka sambandet mellan PPD och IPV under graviditeten.	Prospektiv kohortstudie. Intervjuer med 1045 kvinnor.	31% (321 st) rapporterade IPV under graviditeten. Inget signifikant samband kunde påvisas mellan fysiskt och sexuellt våld och PPD. OR 0,77 (0,27-2,14) Om kvinnorna hade utsatts för alla tre typer av våld (psykiskt, fysiskt och sexuellt) ökade risken för PPD.	Psykiskt våld är associerat med PPD.
Budhathoki, N., Dahal, M., Bhusal, S., Ohja, H., Pandey, S. & Basnet, S. (<i>Violence against Women by their Husband and Postpartum Depression, Nepal, 2012</i>	Att finna sambandet mellan postpartumdepression (PPD) och våld.	Prospektiv kohortstudie. Intervjuer under graviditeten samt 6 och 10 veckor postpartum. 72 st gravida, 15-45 år i tredje trimestern inkluderades i studien.	20,8% var utsatta för fysiskt våld, 19,4% psykiskt och 13,9% var utsatta för sexuellt våld. Ingen statistisk signifikans kunde hittas mellan IPV och PPD Sex veckor PP för fysiskt våld. OR: 1,709 (0,451-6,478(p-värde 0,33) Sex veckor PP för sexuellt våld OR: 1,042(0,196-5,548) (p-värde 0,63) Tio veckor PP för fysiskt våld OR: 1,364 (0,368-5,052) (p-värde 0,439) Tio veckor PP för sexuellt våld OR: 0,348 (0,041-2,977) (p-värde 0,292)	Inget signifikant samband kunde ses i studien mellan våldsutsatthet och PPD.

6.1.2 Graviditetskomplikationer

Åtta av artiklarna inkluderade graviditetskomplikationer (tabell 2) till följd av fysiskt våld under graviditeten. Sammantaget visade artiklarna att fysiskt våld under graviditeten ökade risken för vaginal blödning, placentaavlossning, graviditetstrauma, gynekologiska infektioner, hypertoni, hyperemesis, att känna sig avvisad, avsaknad av sexuell lust samt även astma. Våldsutsatthet under graviditeten hade signifikant samband med vaginal blödning i tre artiklar OR: 1,7 till 2,54 (Audi, Segall-Correa, Santiago, & Pérez-Escamilla 2012; Kim, m.fl. 2010; Watson, & Taft, 2013), men inte i Hassan, Kashanian, Hassan, Roohi, & Yosefi, (2014) och Meulners m.fl., (2011). För våldsutsatta kvinnor är det fyra gånger högre risk för placentaavlossning och 14 gånger högre risk för graviditetstrauma enligt Leone, Lane, Koumans, DeMott, Wojtowycz, Jensen & Aubry (2010). Fysiskt våld har signifikant samband med gynekologiska infektioner (OR: 1,78), flytningar (OR: 1,94), astma (OR: 2,75), avsaknad av sexuell lust (OR: 4,01) samt känslan av att vara avvisad (OR: 4,75) i Audi m.fl. (2012), som även tar upp huvudvärk, migrän och sexuella riskbeteenden där författarna inte hittade samband med våld. Romero-Gutiérrez, Cruz-Arvizu, Regalado-Cedillo, & Ponce-Ponce de León (2011) fann inga associationer mellan våld och sexuellt överförbara sjukdomar eller urinvägsinfektioner, medan Kim, m.fl.(2010) hävdar att det finns signifikant samband mellan det sistnämnda (OR: 1,8). Audi m.fl.(2012) konstaterar att våldsutsatthet under graviditeten ger två gånger ökad risk för hypertoni hos kvinnan. Romero-Gutiérrez (2011) påvisar också ett signifikant samband mellan dessa, men anger inte OR. Enligt två studier fanns ett samband mellan våld under graviditeten och icke adekvat viktuppgång (Nunes, Camey, Ferri, Manzolli, Manenti, & Schmidt, 2009). Samband mellan våld och hyperemesis fanns i en studie (Kim m.fl. 2010). Hassan m.fl. (2014) påvisade signifikant samband mellan våld och antenatal sjukhusinläggning (OR: 6,34).

Tabell 2

Författare, titel, land, år	Syfte	Design och urval	Resultat	Slutsats
Audi, C A F., Segall-Correa, A M., Santiago, S M. & Pérez-Escamilla, R. <i>Adverse health events associated with domestic violence during pregnancy among Brazilian women.</i> Brasilien, 2012	Att undersöka sambandet mellan våld i nära relationer och självrapporterade hälsoproblem hos gravida kvinnor.	Tvärsnittstudie av en kohortstudie med interjuver. 1379 gravida interjuvades under graviditeten samt postpartum från 10 olika mödrahälsovårdskliniker.	Vid graviditetsvecka 22 uppgav 5,9% (81 st) att de var utsatta för våld. I graviditetsvecka 31 rapporterades våld av ytterligare 1,9% (26 st). Fysiskt och sexuellt våld hade ett signifikant samband med arteriell hypertoni OR 2,01 (1,07-3,72) Vaginal blödning OR 2,07 (1,14-3,73) Gynekologiska infektioner OR 1,78 (1,11-2,85) Astma OR 2,75 (1,01-7,13) Flytningar OR 1,94 (1,01-3,66) Avsaknad av sexuell lust OR 4,01 (2,49-6,46), känna sig avvisad OR 4,75 (2,96-7,61) . Inga signifikanta skillnader kunde ses på att drabbas av huvudvärk, migrän eller att ha sexuella riskbeteenden.	Våldsutsatthet under graviditeten förknippas med flera negativa kliniska och sociala utfall hos kvinnan.
Kim, H H., Cain, R. & Viner-Brown (2010). <i>Intimate Partner Violence Before or During Pregnancy in Rhode Island</i> USA, 2010	Att ta reda på förekomsten av IPV före och under graviditeten samt undersöka hur IPV påverkar moderns hälsa och välbefinnande.	Fall-Kohort studie. 5662 kvinnor från ett graviditetsregister.	5,5% (311 st) rapporterade IPV före och/eller under den senaste graviditeten. Vaginalblödning förekom i 22,4% hos de våldsutsatta vsr 16,1% OR 1,7(1,2-2,4). Statistiskt signifikant. Urinvägsinfektioner 28,7% hos de våldsutsatta vs 13,4% OR 1,8(1,3-2,5). Statistiskt signifikant. Illamående, kräkningar och uttorkning sågs hos 50,8% hos de våldsutsatta vs 27,7% OR 2,0(1,5-2,8). Statistiskt signifikant.	IPV utsatta kvinnor tenderar att ha fler komplikationer och ett ohälsosammare leverne än kvinnor ej utsatta för IPV.
Watson, L F. & Taft, A J. <i>Intimate Partner Violence and the Association with Very Preterm Birth.</i> Australien, 2013	Att undersöka sambandet mellan IPV och extrem prematur förlösning.	Populationsbaserad fall-kontroll studie. Intervjuer med 1712 kvinnor varav 595st hade extremt prematur enkelbörd, (20-31 veckor) 763st som födde ett barn i fullgången tid (från 37 veckor), 137st som födde extrem prematura duplex och 217 kvinnor som födde duplex i fullgången tid.	Mellan 9,5-14,9% var våldsutsatta i de fyra olika grupperna av kvinnor. 16,5 % av de kvinnor som hade en blödning under graviditeten hade utsatts för våld jämfört med 7,2 % av de kvinnor som inte haft någon blödning. (I alla grupper) OR 2,54 (1,43-4,55) p-värde 0,001 Statistiskt signifikant.	Ingen statistisk signifikans hittades mellan våldsutsatthet och extrem prematurförlösning men tendenser till samband kunde ses varvid vidare forskning behövs.

Författare, titel, land, år	Syfte	Design och urval	Resultat	Slutsats
Hassan, M ., Kashanian, M., Hassan, M., Roohi, M. & Yosefi, H. <i>Maternal outcomes of intimate partner violence during pregnancy: study in Iran</i> Iran, 2014	Att undersöka prevalensen av IPV mot gravida kvinnor. Samt att studera vilka komplikationer detta ger.	Tvärsnittsstudie med interjuver. 1300 gravida som sökte sjukhusvård för abort eller förlossning. (18-35 år).	72,8% (945st) rapporterade IPV under graviditeten. Våld under graviditeten hade signifikant samband med antenatal sjukhusinläggning. 70,6 % av de inlagda hade blivit utsatta för våld. OR 6,34 (3,82-10,52). Ingen signifikant skillnad sågs avseende förekomst av vaginala blödningar. OR 1,51 (0,9-2,3)	IPV under graviditeten har samband med negativa konsekvenser för både mamman, barnet och familjen. Därför bör hälsopersonal screena för våldsutsatthet.
Meulners, L B., Lee, A H., Janssen, P A. & Fraser, M L. <i>Maternal and foetal outcomes among pregnant women hospitalized due to interpersonal violence: A population based study in Western Australia, 2002-2008</i> Australien, 2011	Att undersöka utfallen för gravida kvinnor och deras foster efter att ha blivit inlagda på sjukhus på grund av våldsutsatthet	Retrospektiv populationsbaserad kohortstudie Granskning av medicinska journaler. 468 gravida kvinnor som blivit utsatta för våld samt 3744 st gravida kvinnor i en kontrollgrupp som var inlagda för annan orsak än våld.	Alla kvinnor förutom kontrollgruppen var våldsutsatta. Blödning under graviditet förekom i endast marginellt högre utsträckning (ingen signifikant skillnad) hos våldsutsatta jämfört med icke våldsutsatta. 0,6-3,4% beroende på orsak i våldsutsatta gruppen jämfört med 0,3-2,9% i gruppen icke våldsutsatta. Blödningarna kategoriserades under placenta previa, placenta avlossning och annan blödning.	Risken för negativa komplikationer ökar för både moder och barn om kvinnan utsätts för IPV under graviditeten.
Leone, J M., Lane, S D., Koumans, E H., DeMott, K., Wojtowycz, M A., Jensen, J. & Aubry, R H. <i>Effect of Intimate Partner Violence on Pregnancy Trauma and Placental Abruption</i> USA, 2009	Att studera sambandet mellan IPV och prenatalt trauma och placentaavlossning under graviditeten.	Retrospektiv studie. 2873 kvinnors förlossningsjournaler granskades.	3,7% (105 st) uppgav att de utsatts för våld under graviditeten. Placentaavlossning drabbade våldsutsatta i 4,8% jämfört med icke våldsutsatta i 1,2% OR 4,02 (1,54-10,50). Statistiskt signifikant. Graviditetstrauma drabbade våldsutsatta i 18,3 % av fallen och icke våldsutsatta i 1,5% OR 14,44 (8,06-25,88) p-värde 0,01. Statistiskt signifikant.	Signifikanta associationer fanns mellan IPV mot gravida och kliniska diagnoser av graviditetstrauma och placenta avlossning.
Romero-Gutiérrez, G., Cruz-Arvizu, V H., Regalado-Cedillo, C A. & Ponce-Ponce de León, A L. <i>Prevalence of violence against pregnant women and associated maternal and neonatal complications in Leon, Mexico</i> Mexico, 2011	Att kartlägga förekomsten av våld mot gravida kvinnor samt studera vilka konsekvenser det medför.	Tvärsnittsstudie med intervjuer . 1623 kvinnor som låg på sjukhus efter förlossning deltog.	43,8% (711 st) rapporterade IPV under graviditeten. Inga signifikanta skillnader sågs hos våldsutsatta och icke våldsutsatta avseende urinvägsinfektioner (p-värde 0,291) och sexuellt överförbara sjukdomar (p0,575). De våldsutsatta kvinnorna hade hypertoni i högre utsträckning än de icke våldsutsatta (p-värde 0,002). Statistiskt signifikant.	De våldsutsatta kvinnorna rapporterade komplikationer i marginellt högre utsträckning än de kvinnor som inte hade blivit utsatta för IPV.

Författare, titel, land, år	Syfte	Design och urval	Resultat	Slutsats
Nunes, M A A., Camey, S., Ferri, C P., Manzolli, P., Manenti, C N. & Schmidt, M I. <i>Violence during pregnancy and newborn outcomes: a cohort study in disadvantaged population in Brazil.</i> Brasilien, 2009	Att uppskatta prevalensen av våld under graviditet, att identifiera associerade kännetecken och fastställa våldets konsekvenser på det nyfödda barnet.	Prospektiv kohortstudie med intervjuer. 652 Brasilianska kvinnor på prenatala hälsokliniker.	18,4% (120st) hade utsatts för våld under graviditeten. Signifikant högre andel kvinnor med inadekvat viktuppgång under graviditeten fanns i den våldsutsatta gruppen (53,3%) jämfört med den icke våldsutsatta gruppen (26,6) P-värde 0,005	Det är viktigt att identifiera kvinnorna som blir utsatta för våld under graviditeten så att hjälp kan erbjudas.

6.1.3 Förlossningskomplikationer

Åtta artiklar tar upp olika förlossningskomplikationer (tabell 3) relaterade till våldsutsatthet under graviditeten. Sammantaget ökar fysiskt våld under graviditeten risken för prematura värkar och vattenavgång, eklampsi, sätesbjudning, sectio, stor postpartumblödning och kvarhållen placenta. Tre av artiklarna fann ett signifikant samband med våldsutsatthet och prematur vattenavgång. I Meulners m.fl. (2011) drabbades 9,2% av de våldsutsatta jämfört med 5,6% av de icke våldsutsatta. I Audi m.fl. (2012) var risken för prematur vattenavgång 2 gånger högre hos de våldsutsatta kvinnorna. I Kim m.fl. (2010) var risken 1,8 gånger högre. Kim m.fl. (2010) visar även på ett signifikant samband med våldsutsatthet och prematura värkar (OR: 1,7). Rahman, Nakamura, Seino & Kizuki, (2013) fann att våld mot gravida hade samband med kramper / eklampsi under förlossningen (OR: 6,08), kvarhållen placenta (OR: 3,1), sätesbjudning (OR: 2,53). Rahman m. fl. (2013) fann 1,8 gånger högre risk för stor postpartum blödning hos våldsutsatta kvinnor. Detta stöds även av Meulners m.fl. (2011) som fann att 14,5% av de våldsutsatta drabbades jämfört med 9,5% av de icke våldsutsatta och Fawole, Abass & Fawole (2010) som fann att 7,4% av de våldsutsatta vs 4,8% av de icke våldsutsatta kvinnorna drabbades. Sectio var 12 gånger vanligare bland våldsutsatta enligt Hassan m.fl. (2014), men i Nunes m.fl. (2009) var frekvensen av sectio lika hög i båda grupperna. Våld hade inget samband med långsam förlossningsprogress enligt Rahman m.fl. (2013) och Finnbogadottir, Dejin-Karlsson & Dykes (2011). Våldsutsatthet under graviditeten hade inga associationer med vaginal infektion och feber i samband med förlossningen (Rahman m.fl. 2013).

Tabell 3

Författare, titel, land, år	Syfte	Design och urval	Resultat	Slutsats
Meulners, L B., Lee, A H., Janssen, P A. & Fraser, M L. <i>Maternal and foetal outcomes among pregnant women hospitalized due to interpersonal violence: A population based study in Western Australia, 2002-2008</i> Australien, 2011	Att undersöka utfallen för gravida kvinnor och deras foster efter att ha blivit inlagda på sjukhus på grund av våldutsatthet	Retrospektiv populationsbaserad kohortstudie. Granskning av medicinska journaler. 468 gravida kvinnor som blivit utsatta för våld samt 3744 st gravida kvinnor i en kontrollgrupp som var inlagda för annan orsak än våld.	Alla kvinnor förutom kontrollgruppen var våldutsatta. Våldutsatta drabbades i signifikant högre grad av prematurvattenavgång. 9,2% jämfört med 5,6% (p-värde 0,001) Postpartum hemorrage (över 500 ml) drabbade våldgruppen i 14,5% och 9,5% av kontrollgruppen (p-värde 0,001). Statistiskt signifikant.	Risken för negativa komplikationer ökar för både moder och barn om kvinnan utsätts för IPV under graviditeten.
Audi, C A F., Segall-Correa, A M., Santiago, S M. & Pérez-Escamilla, R. <i>Adverse health events associated with domestic violence during pregnancy among Brazilian women.</i> Brasilien, 2012	Att undersöka sambandet mellan våld i nära relationer och självrapporterade hälsoproblem hos gravida kvinnor.	Tvärsnittstudie av en kohortstudie med intervjuer. 1379 gravida intervjua under graviditeten samt postpartum från 10 olika mödravårdskliniker.	Vid graviditetsvecka 22 uppgav 5,9% (81 st) att de var utsatta för våld. I graviditetsvecka 31 rapporterades våld av ytterligare 1,9% (26 st). Fysiskt och sexuellt våld hade ett signifikant samband med prematur vattenavgång. OR 2,11 (1,14-3,88).	Våldutsatthet under graviditeten förknippas med flera negativa kliniska och sociala utfall hos kvinnan.
Kim, H H., Cain, R. & Viner-Brown , <i>Intimate Partner Violence Before or During Pregnancy in Rhode Island</i> USA, 2010	Att ta reda på förekomsten av IPV före och under graviditeten samt undersöka hur IPV påverkar moderns hälsa och välbefinnande.	Fall-Kohort studie. 5662 kvinnor från ett graviditetsregister.	5,5% (311 st) rapporterade IPV före och/eller under den senaste graviditeten. Prematura värkar förekom i 32,9% hos de våldutsatta vs 18,8% de icke våldutsatta OR 1,7 (1,3-2,4). Statistiskt signifikant. Prematur vattenavgång förekom hos 9,9% hos de våldutsatta vs 5,3% hos de icke våldsutsatta. Statistiskt signifikant. utsatta. OR 1,8 (1,2-2,8).	IPV utsatta kvinnor tenderar att ha fler komplikationer och ett ohälsosammare leverne än kvinnor ej utsatta för IPV.
Rahman, M., Nakamura, K., Seino, K. & Kizuki, M. <i>Are survivors of intimate partner violence more likely to experience complication around delivery? Evidence from a national Bangladesh sample</i> Bangladesh, 2013	Att undersöka sambandet mellan våldutsatthet (fysiskt och sexuellt) och komplikationer under graviditeten / förlossningen	Populationsbaserad tvärsnittstudie med intervjuer. 2001st kvinnor. Med barn yngre än fem år.	53% (1061st) av kvinnorna uppgav att de var utsatta för IPV under graviditeten. Våldutsatta drabbades i signifikant högre utsträckning av: 1,52 ggr oftare av stor blödning OR 1,81 (1,05-3,48), 2,66 ggr oftare av kramp 6,08 (1,67-22,1), 1,84 ggr oftare av sätesbjudning OR 2,53 (1,03-6,70) och 3,1 ggr oftare av kvarhållen placenta p-värde 0,003. Vaginal infektion och feber samt långsam förlossningsprogress hade inget signifikant samband med våld under graviditeten.	Kvinnor utsatta för IPV har en ökad risk att utveckla komplikationer under graviditeten och förlossningen.

Författare, titel, land, år	Syfte	Design och urval	Resultat	Slutsats
Fawole, OI., Abass, LWA. & Fawole A O. <i>Prevalence of violence against pregnant women in Ibadan, Nigeria</i> , Nigeria, 2010	Att identifiera prevalensen av våld i Ibadan, Nigeria	Analytisk tvärsnittsstudie Semistrukturerade intervjuer. 306 kvinnor innekiggande på sjukhus.	41,5% (127 st) av kvinnorna i studien hade upplevt våld mot dem under året innan studien ägde rum och 17,7% (45 st) hade upplevt våld under graviditeten Obstetrisk blödning drabbade 7,4% av våldsutsatta jämfört med 4,8% av icke våldsutsatta. (p-värde > 0,05). Statistiskt signifikant.	Även fast graviditet i sig verkar ha en skyddande effekt så är prevalensen hög under graviditeten.
Hassan, M., Kashanian, M., Hassan, M., Roohi, M. & Yosefi, H. <i>Maternal outcomes of intimate partner violence during pregnancy: study in Iran</i> , Iran, 2014	Att undersöka prevalensen av IPV mot gravida kvinnor. Samt att studera vilka komplikationer detta ger.	Tvärsnittsstudie med intervjuer. 1300 gravida som sökte sjukhusvård för abort eller förlossning. (18-35 år).	72,8% (945st) rapporterade IPV under graviditeten. Våld under graviditeten hade samband med sectio. 65,9 % av de som hade blivit utsatta för våld genomgick sectio OR 11,84 (6,37-22,02). P-värde 0,003. Statistiskt signifikant.	IPV under graviditeten har samband med negativa konsekvenser för både mamman, barnet och familjen. Därför bör hälsopersonal screena för våldsutsatthet.
Nunes, M A A., Camey, S., Ferri, C P., Manzolli, P., Manenti, C N. & Schmidt, M I. <i>Violence during pregnancy and newborn outcomes: a cohort study in disadvantaged population in Brazil</i> . Brasilien, 2009	Att uppskatta prevalensen av våld under graviditet, att identifiera associerade kännetecken och fastställa våldets konsekvenser på det nyfödda barnet.	Prospektiv kohortstudie med intervjuer. 652 Brasilianska kvinnor på prenatala hälsokliniker.	18,4% (120st) hade utsatts för våld under graviditeten. Ingen signifikant skillnad på andel kvinnor som föder med kejsarsnitt. (35,8 % i gruppen icke våldsutsatta och 35,7% i den våldsutsatta gruppen) P-värde 0,37	Det är viktigt att identifiera kvinnorna som blir utsatta för våld under graviditeten så att hjälp kan erbjudas.
Finnbogadottir, H., Dejin-Karlsson, E. & Dykes, A-K., <i>A multi-centre cohort study shows no association between experienced violence and labour dystocia in nulliparous women at term</i> . Danmark, 2011	Att undersöka om självrapporterad historia av våld eller upplevt våld under graviditeten är associerat med större risk långsam progress av förlossningen hos förstföderskor vid fullgången graviditet.	Populationsbaserad tvärsnittsstudie med frågeformulär. 2652 dansktalande förstföderskor, 18 år och uppåt med förväntad normal förlossning.	35,4% (940 st) rapporterade en historia av våld och 2,5% (66st) rapporterade våld under graviditeten. Inga signifikanta samband fanns mellan våld och långsam förlossningsprogress. OR 0,91 (0,54-1,50)	Hypotesen att förstföderskor som utsatts för våld under graviditeten har större risk för förlossningskomplikationer är inte fastställd.

6.1.4 Inducerade och spontana aborter

Åtta artiklar beskriver sambandet mellan våldsutsatthet och avbrytande av graviditeten.

(Tabell 4) Att vara utsatt för fysiskt våld under graviditeten har associationer med både inducerad och spontan abort. Fyra artiklar rapporterade signifikant samband mellan fysiskt våld under graviditet och spontan abort. Johri m.fl. (2011) och Stocki, Filippi, Watts & Mbawambo, (2012) rapporterade att det var 1,4– 1,8 gånger högre risk för våldsutsatta att drabbas av spontan abort. Enligt Nur, (2014) drabbades 19,2 % av kvinnorna som utsatts för våld för spontan abort med 9,4% av de icke våldsutsatta. Sexuellt våld hade inget signifikant samband med spontan abort (Romero-Gutiérrez m.fl. 2011; Stocki m.fl. 2012). Den senare fann samband mellan sexuellt våld och inducerad abort (OR: 2,12). Fysiskt våld hade inget

signifikant samband med inducerad abort enligt Stocki m.fl. (2012). Hassan m.fl. (2014) fann att 89,5% av de som genomgått inducerad abort var våldsutsatta. Romero-Gutiérrez m.fl. (2011) fann inte heller samband med fysiskt våld och spontan abort. I Fernandes Viellas, Nogueira da Gama, Lazaro de Carvahlo & Wernersbach Pinto, (2013) försökte 14,3 – 23,1 % av de våldsutsatta avbryta graviditeten jämfört med 4,2 -8,2 % av icke våldsutsatta. Fawole m.fl. (2010) fann att våldsutsatta drabbades av spontan abort i endast marginellt högre utsträckning och i Meulners m.fl. (2011) var prevalensen av spontan abort 5,8% i kontrollgruppen jämfört med 2,6% gruppen med våldsutsatta kvinnor.

Tabell 4

Författare, titel, land, år	Syfte	Design och urval	Resultat	Slutsats
Nur, N. <i>Association Between Domestic Violence and Miscarriage: A Population-Based Cross-Sectional Study Among Women of Childbearing Ages, Sivas, Turkey. Women & Health.</i> Turkiet, 2014	Att studera sambandet mellan våldsutsatthet och spontan abort.	Populationsbaserad tvärsnittsstudie med frågeformulär. Randomiserat urval. 1221 kvinnor i åldrarna 15-49 år	37,9% hade blivit utsatta för våld under graviditeten. Våldsutsatta kvinnor hade spontana aborter i 19,2% av fallen jämfört med 9,4% hos de icke våldsutsatta. (p-värde 0,005). Statistiskt signifikant.	Kvinnor som blivit utsatta för fysiskt våld under sin senaste graviditet kan ha en större risk att få missfall (spontan abort). Detta gäller speciellt om Ytterligare riskfaktorer finns.
Johri, M., Morales, R E., Boivin, J-F., Samayoa, B E., Hoch, J., Grazioso, C., Barrios Matta, I J., Sommen, C., Baide Diaz, E L., Fong, H R. & Arathoon. E. <i>Increased risk of miscarriage among women experiencing physical or sexual intimate partner violence during pregnancy in Guatemala City, Guatemala: cross-sectional study</i> Guatemala, 2011	Att beskriva omfattningen av verbalt, fysiskt och sexuellt våld mot gravida samt att bedöma det fysiska och sexuella våldets samband med spontan abort .	Tvärsnittstudie på gravida som kom till sjukhus. Data från interjuver och medicinska journaler. 1897 kvinnor deltog. Spontan abort definierades som ofrivilligt förlorande av graviditeten före gestationsv. 28.	18% (384 st) rapporterade IPV under de senaste 12 månaderna. De kvinnor som utsatts för IPV hade större risk att för spontan abort OR 1,83 (1,23-2,72) p-värde 0,003. Statistiskt signifikant.	Våld mot gravida ökar risken för att drabbas av spontan abort före vecka 28.

Författare, titel, land, år	Syfte	Design och urval	Resultat	Slutsats
Fernandes Viellas, E., Nogueira da Gama, S G., Lazaro de Carvalho, M. & Wernersbach Pinto, L. . <i>Factors associated with physical aggression in pregnant women and adverse outcomes for the newborn.</i> Brasilien, 2013	Att studera vilka socioekonomiska, demografiska och reproduktiva faktorer som är associerade med fysiskt våld. Samt studera vilka komplikationer det ger för mor och barn.	Tvärsnittsstudie. Data samlades in från medicinska journaler. 8961 kvinnor i åldrarna 10-34 år på förlossningen på ett sjukhus i Rio de Janeiro.	5% av de 10-19år rapporterade våld under graviditet och 2,5% av de 20-34år. I bägge åldersgrupperna var försök att avbryta graviditeten associerat med fysiskt våld under graviditeten. I gruppen våldsutsatta 10-19 år försökte 23,1% avbryta graviditeten och icke våldsutsatta i samma grupp 8,2% (p-värde 0,01). Statistiskt signifikant. I gruppen våldsutsatta 20-34 år försökte 14,3% avbryta graviditeten jämfört med 4,2% i icke våldsutsatta i samma grupp (p-värde 0,01). Statistiskt signifikant.	Resultaten understryker den ökade risken för neonatal och post neonatal dödlighet bland barn vars mödrar misshandlats under graviditeten
Stocki, H., Filippi, V., Watts, C. & Mbwambo, J KK. <i>Induced abortion, pregnancy loss and intimate partner violence in Tanzania: a population based study</i> Tanzania, 2012	Att undersöka om fysiskt och sexuellt våld är associerat med inducerad och spontan abort.	Tvärsnittsstudie från 2 städer. Deskriptiv statistisk analys. Randomiserat urval. 3270 kvinnor. 2492 av dessa hade vart gravida.	49% (1221st) av de gravida uppgav att de utsatts för IPV. Spontan abort var signifikant associerat med fysiskt våld OR 1,41 (1,12-1,78 men inte signifikant med sexuellt våld OR 0,84 (0,58-1,22). Inducerad abort var signifikant associerat med sexuellt våld OR 2,12 (1,29-3,50) men inte med fysiskt våld OR 1,29 (0,85-1,97)	IPV är en starkt bidragande orsak till både aborter och missfall.
Romero-Gutiérrez, G., Cruz-Arvizu, V H., Regalado-Cedillo, C A. & Ponce-Ponce de León, A L. <i>Prevalence of violence against pregnant women and associated maternal and neonatal complications in Leon, Mexico,</i> Mexico, 2011	Att kartlägga förekomsten av våld mot gravida kvinnor samt studera vilka konsekvenser det medför.	Tvärsnittsstudie med intervjuer. 1623 kvinnor som låg på sjukhus efter förlossning deltog.	43,8% (711 st) rapporterade IPV under graviditeten Ingen signifikant skillnad över prevalensen av hotad spontan abort fanns hos våldsutsatta och icke våldsutsatta. (p-värde 0,263)	Våldsutsatta kvinnor rapporterade komplikationer i marginellt högre utsträckning än de kvinnor som inte hade blivit utsatta för IPV.
Hassan, M ., Kashanian, M., Hassan, M., Roohi, M. & Yosefi, H. <i>Maternal outcomes of intimate partner violence during pregnancy: study in Iran</i> Iran, 2014	Att undersöka prevalensen av IPV mot gravida kvinnor. Samt att studera vilka komplikationer detta ger.	Tvärsnittsstudie med interjuer. 1300 gravida som sökte sjukhusvård för abort eller förlossning. (18-35 år).	72,8% (945st) rapporterade IPV under graviditeten. Våld under graviditeten hade samband med inducerade aborter. 89,5 % av de som genomgått inducerad abort hade blivit utsatta för våld. (P-värde 0,09). Ej statistiskt signifikant.	IPV under graviditeten har samband med negativa konsekvenser för både mamman, barnet och familjen.

Författare, titel, land, år	Syfte	Design och urval	Resultat	Slutsats
Fawole, OI., Abass, LWA. & Fawole A O. <i>Prevalence of violence against pregnant women in Ibadan, Nigeria</i> Nigeria, 2010	Att identifiera prevalensen av våld i Ibadan, Nigeria	Analytisk tvärsnittsstudie Semistrukturerade intervjuer. 306 kvinnor inlaggande på sjukhus	41,5% (127 st) av kvinnorna i studien hade upplevt våld mot dem under året innan studien ägde rum och 17,7% (45 st) hade upplevt våld under graviditeten. Våldsutsatta drabbades av spontan abort endast i marginell högre utsträckning: 1,9% och ickevåldsutsatta 1,2%. (p-värde 0,05). Statistiskt signifikant.	Även fast graviditet i sig verkar ha en skyddande effekt så är prevalensen hög under graviditeten
Meulners, L B., Lee, A H., Janssen, P A. & Fraser, M L. <i>Maternal and foetal outcomes among pregnant women hospitalized due to interpersonal violence: A population based study in Western Australia, 2002-2008</i> Australien, 2011	Att undersöka utfallen för gravida kvinnor och deras foster efter att ha blivit inlaggande på sjukhus på grund av våldsutsatthet	Retrospektiv populationsbaserad kohortstudie. Granskning av medicinska journaler. 468 gravida kvinnor som blivit utsatta för våld samt 3744 gravida kvinnor i en kontrollgrupp som var inlaggande för annan orsak än våld.	Alla kvinnor förutom kontrollgruppen var våldsutsatta. Prevalensen av spontan abort var högre i kontrollgruppen (5,8%) än hos våldsgruppen (2,6%) p-värde 0,001. Statistiskt signifikant.	Risken för negativa komplikationer ökar för både moder och barn om kvinnan utsätts för IPV under graviditeten

6.2 NEONATALA KOMPLIKATIONER

De neonatala komplikationerna som hittats i artiklarna är:

Prematur förlossning

Fostrets tillväxt

APGAR-poäng

Dödsfall

Övriga konsekvenser.

6.2.1 Prematur förlossning

Åtta artiklar rapporterar om sambandet mellan våld vid graviditet och prematur förlossning. (Tabell 5) Hälften av de artiklarna fann att det var ungefär två gånger högre risk för prematur förlossning. Den andra hälften av artiklarna fann inget signifikant samband. Meulners m.fl. (2011) & Fawole m.fl. (2010) rapporterade att ca 9% av de våldsutsatta kvinnorna födde prematurt jämfört med 2,6-3,2% av de icke våldsutsatta. Sanches, Alva, Chang, Qui, Yanez & Williams (2013) visade två gånger högre risk att våldsutsatta kvinnor födde prematurt. Hassan m.fl. (2014) visade också signifikant större risk för prematurfödsel vid våldsutsatthet (OR: 1,54). Fyra av studierna visade ingen signifikant skillnad på prematurbörd i grupperna våldsutsatta och icke våldsutsatta kvinnor. (Urquia m.fl. 2011; Romero-Gutiérrez m.fl.2011; Alhusen, Lecea, Bullock & Sharps, 2013; Watson m.fl.2013).

Tabell 5

Författare, titel, land, år	Syfte	Design och urval	Resultat	Slutsats
Meulners, L B., Lee, A H., Janssen, P A. & Fraser, M L. <i>Maternal and foetal outcomes among pregnant women hospitalized due to interpersonal violence: A population based study in Western Australia, 2002-2008</i> Australien, 2011	Att studera utfallen för gravida kvinnor och deras foster då de blivit inlagda på sjukhus på grund av våldshandlingar	Retrospektiv populationsbaserad kohortstudie. Granskning av medicinska journaler. 468 gravida kvinnor som blivit utsatta för våld samt 3744 st gravida kvinnor i en kontrollgrupp som var inlagda för annan orsak än våld.	Alla kvinnor förutom kontrollgruppen var våldshandlingar. Hotad förtidbörd 9% i våldgruppen jämfört med 2,6 % i kontrollgruppen.	Risken för negativa komplikationer ökar för både moder och barn om kvinnan utsätts för IPV under graviditeten
Fawole, OI., Abass, LWA. & Fawole A O. <i>Prevalence of violence against pregnant women in Ibadan, Nigeria</i> , Nigeria, 2010	Att identifiera prevalensen av våld i Ibadan, Nigeria.	Analytisk tvärsnittsstudie Semistrukturerade intervjuer. 306 kvinnor inlagda på sjukhus	41,5% (127 st) av kvinnorna i studien hade upplevt våld mot dem under året innan studien ägde rum och 17,7% (45 st) hade upplevt våld under graviditeten. 9,3 % av de våldshandlingar kvinnorna födde prematurt jämfört med 3,2% av de kvinnorna som inte utsatts för våld.	Även fast graviditet i sig verkar ha en skyddande effekt så är prevalensen hög under graviditeten.
Sanchez, S E., Alva, A V., Chang, G D., Qui, C., Yanez, D., Gelaye, B. & Williams, M. <i>Risk of Spontaneous Preterm Birth in Relation to Maternal Exposure to Intimate Partner Violence During Pregnancy in Peru</i> . Peru, 2013	Att undersöka relationen mellan IPV och risken för spontan prematur förlösning	Fall kontroll studie med intervjuer. 479 st kvinnor som födde prematurt och 480 st i en kontrollgrupp som födde i fullgången tid.	52,2 % (250st) av de som födde prematurt hade utsatts för IPV under graviditeten I kontrollgruppen hade 34,6% (166st) utsatts för IPV. Våldshandlingar var signifikant associerat till prematur födsel OR: 1,99 (1,52-2,61).	Hög prevalens av våld mot gravida i Peru. Hög risk för spontan prematurfödsel om kvinnan utsatts för IPV under graviditeten.
Hassan, M., Kashanian, M., Hassan, M., Roohi, M. & Yosefi, H. <i>Maternal outcomes of intimate partner violence during pregnancy: study in Iran</i> Iran, 2014	Att undersöka prevalensen av IPV mot gravida kvinnor. Samt att studera vilka komplikationer detta ger.	Tvärsnittsstudie med intervjuer. 1300 gravida som sökte sjukhusvård för abort eller förlösning. (18-35 år).	72,8% (945st) rapporterade IPV under graviditeten. Kvinnor som utsatts för IPV under graviditeten hade 1,54 gånger högre risk att föda prematurt än icke våldshandlingar. (p-värde 0,002). Statistiskt signifikant.	IPV under graviditeten har samband med negativa konsekvenser för både mamman, barnet och familjen.
Urquia, M L., O'Campo, P J., Heaman, M I., Janssen, P A. & Thiessen, K R. <i>Experiences of violence before and during pregnancy and adverse pregnancy outcomes: An analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey</i> Kanada, 2011	Att undersöka vilka dimensioner av våld mot gravida som är associerat med prematur födsel, SGA, och PPD.	Fall kohortstudie. 6421 Kanadensiska kvinnor valdes ut från ett graviditetsregister. Dessa fick fylla i frågeformulär om våld. Deltagarna representerade sedan 76500 kvinnor varav 16800 inte var våldshandlingar och 8400 som var våldshandlingar.	30,4% (1952st) av kvinnorna hade utsatts för våld under graviditeten. 6,1 % våldshandlingar födde prematurt jämfört med 6,6 % av de som ej rapporterat våld. Ingen signifikant skillnad mellan grupperna.	Det är svag evidens för att IPV har ett samband med SGA och prematur födsel, men det finns ett signifikant samband mellan IPV och PPD.
Romero-Gutiérrez, G., Cruz-Arvizu, V H., Regalado-Cedillo, C A. & Ponce-Ponce de León, A L. <i>Prevalence of violence against pregnant women and associated maternal and neonatal complications in Leon, Mexico</i> Mexico, 2011	Att kartlägga förekomsten av våld mot gravida kvinnor samt studera vilka konsekvenser det medför.	Tvärsnittsstudie med intervjuer. 1623 kvinnor som låg på sjukhus efter förlösning deltog.	43,8% (711 st) rapporterade IPV under graviditeten. Ingen signifikant skillnad över prevalensen av prematurfödsel fanns hos våldshandlingar och icke våldshandlingar.	Våldshandlingar kvinnor rapporterade komplikationer i marginellt högre utsträckning än de kvinnor som inte hade blivit utsatta för IPV.

Författare, titel, land, år	Syfte	Design och urval	Resultat	Slutsats
Alhusen, J L., Lucea, M M., Bullock, L., Sharps, P. <i>Intimate Partner Violence, Substance Use, and Adverse Neonatal Outcomes among Urban Women.</i> USA, 2013	Att undersöka sambandet mellan IPV, substansanvändning och neonatala konsekvenser.	Prospektiv longitudinell studie. 166 kvinnor och deras barn från tre obstetriska kliniker i Baltimore	19% (32st) av kvinnorna rapporterade att de var våldsutsatta under graviditeten. Ingen signifikant skillnad. OR 2,19 (0,74-6,24)	Efter justering för substansanvändning, utbildning och inkomst var de fem gånger vanligare med någon neonatal komplikation om modern utsatts för IPV under graviditeten.
Watson, L F. & Taft, A J. <i>Intimate Partner Violence and the Association with Very Preterm Birth.</i> Australien, 2013	Att undersöka sambandet mellan IPV och extrem prematur förlossning.	Populationsbaserad fall-kontroll studie med intervjuer. 1712 kvinnor varav 595 st hade extremt prematur enkelbörd, (20-31 veckor) 763 st som födde ett barn i fullgången tid (från 37 veckor), 137 st som födde extrem prematura duplex och 217 kvinnor som födde duplex i fullgången tid.	Mellan 9,5-14,9% var våldsutsatta i de fyra olika grupperna av kvinnor. Ingen signifikant skillnad fanns i utsatthet för fysiskt våld hos grupperna som fött enkelbörd prematurt (9,9%) eller i fullgången tid (7,2%). OR 1,41 (0,96-2,07) p-värde 0,08. Efter justering för sociodemografiska faktorer fann man att kvinnor som drack alkohol samt blev utsatta för fysiskt våld hade i högre utsträckning fött prematurt. OR 2,24 (1,01-4,97) p-värde 0,005. Statistiskt signifikant. I de två grupperna med duplexfödselar fanns inte heller signifikant skillnad på våldsutsatthet. 7,3% i prematurfödselgruppen samt 8,5% i gruppen som fött i fullgången tid. OR 0,85 (0,38-1,91) p-värde 0,7. Ej statistiskt signifikant.	Ingen statistisk signifikans hittades mellan våldsutsatthet och extrem prematurförlossning men tendenser till samband kunde ses varvid vidare forskning behövs.

6.2.2 Fostrets tillväxt

I sju artiklar har våldets konsekvens på födelsevikt och utfall av SGA barn studerats.

(Tabell 6) Sammanfattningsvis var våldsutsatthet under graviditeten i vissa studier förknippad med låg födelsevikt och SGA. Alhusen m.fl. (2013) rapporterade att det var 4 gånger högre risk för våldsutsatta kvinnor att föda SGA-barn jämfört med icke våldsutsatta. I tre studier kunde man inte se någon signifikant skillnad (Urquia m.fl. 2011; Romero-Gutiérrez m.fl.2011; Nunes m.fl, 2009). Två artiklar rapporterar ökad andel av barn som föds med låg födelsevikt (under 2500 gram) hos kvinnorna som utsatts för våld jämfört med de som inte utsatts för våld (Meulners m.fl. 2011; Fawole m.fl. 2010). I den förstnämnda födde 24,6% av våldsutsatta kvinnorna barn med låg födelsevikt jämfört med 6,5% i gruppen med icke våldsutsatta. Fawole (2010) rapporterade att 9,3% av de våldsutsatta kvinnornas barn hade låg

födelsevikt jämfört med 3,2% av de icke våldsutsattas barn. Fernandes Viellas m.fl. (2013) hade i sin studie delat upp kvinnorna i två åldersgrupper. Låg födelsevikt var vanligare hos de icke våldsutsatta hos den yngre åldersgruppen och i den äldre åldersgruppen var det vanligare med låg födelsevikt hos de våldsutsatta.

Tabell 6

Författare, titel, land, år	Syfte	Design och urval	Resultat	Slutsats
Alhusen, J L., Lucea, M M., Bullock, L., Sharps, P., Manenti, C N. & Schmidt, M I. <i>Violence, Substance Use, and Adverse Neonatal Outcomes among Urban Women.</i> USA, 2013	Att undersöka sambandet mellan IPV, substansanvändning och neonatala konsekvenser.	Prospektiv longitudinell studie. 166 kvinnor och deras barn från tre obstetriska kliniker i Baltimore	19% (32st) av kvinnorna rapporterade att de var våldsutsatta under graviditeten. Högre risk att barnet är SGA om modern utsatts för våld under graviditeten. OR: 4 (1,58-9,97) Statistiskt signifikant. För låg födelsevikt fanns ingen signifikant skillnad.	Efter justering för substansanvändning, utbildning och inkomst var de fem gånger vanligare med någon neonatal komplikation om modern utsatts för IPV under graviditeten
Nunes, M A A., Camey, S., Ferri, C P., Manzolli, P., Manenti, C N. & Schmidt, M I. <i>Violence during pregnancy and newborn outcomes: a cohort study in disadvantaged population in Brazil.</i> Brasilien, 2009	Att uppskatta prevalensen av våld under graviditet, att identifiera associerade kännetecken och fastställa våldets konsekvenser för det nyfödda barnet.	Prospektiv kohortstudie med interjuver. 652 Brasilianska kvinnor på prenatala hälsokliniker.	18,4% (120st) hade utsatts för våld under graviditeten (120 st). 20% av våldsutsatta fick barn med låg födelsevikt (under 2500 g) jämfört med 7,8% av de icke våldsutsatta. 20% av barnen vars mödrar utsatts för våld var SGA jämfört med 15,4% vars mödrar inte var våldsutsatta. Ingen signifikant skillnad. (p-värde 0,82)	Det är viktigt att identifiera kvinnorna som blir utsatta för våld under graviditeten så att hjälp kan erbjudas
Urquia, M L., O'Campo, P J., Heaman, M I., Janssen, P A. & Thiessen, K R. <i>Experiences of violence before and during pregnancy and adverse pregnancy outcomes: An analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey</i> Kanada, 2011	Att undersöka vilka dimensioner av våld mot gravida som är associerat med prematur födsel, SGA, och PPD.	Fall kohortstudie. 6421 Kanadensiska kvinnor valdes ut från ett graviditetsregister. Dessa fick fylla i frågeformulär om våld. Deltagarna representerade sedan 76500 kvinnor varav 16800 inte var våldsutsatta och 8400 som var våldsutsatta.	30,4% av kvinnorna hade utsatts för våld under sin graviditet. Ingen signifikant skillnad av antal barn som är SGA hos grupperna våldsutsatta och icke våldsutsatta kvinnor. (8,3 % mot 8,2%).	Det är svag evidens för att IPV har ett samband med SGA och prematur födsel, men det finns ett signifikant samband mellan IPV och PPD
Romero-Gutiérrez, G., Cruz-Arvizu, V H., Regalado-Cedillo, C A. & Ponce-Ponce de León, A L. <i>Prevalence of violence against pregnant women and associated maternal and neonatal complications in Leon,</i> Mexico, 2011	Att kartlägga förekomsten av våld mot gravida kvinnor samt studera vilka konsekvenser det medför.	Tvärsnittsstudie med interjuver. 1623 kvinnor som låg på sjukhus efter förlossning deltog.	43,8% (711st) rapporterade IPV under graviditeten. Ingen signifikant skillnad i födelsevikten kunde ses hos barn födda till kvinnor utsatta för våld vs barn till kvinnor som ej är våldsutsatta. (p-värde 0,529)	Våldsutsatta kvinnor rapporterade komplikationer i marginellt högre utsträckning än de kvinnor som inte hade blivit utsatta för IPV.

Författare, titel, land, år	Syfte	Design och urval	Resultat	Slutsats
Meulners, L B., Lee, A H., Janssen, P A. & Fraser, M L. <i>Maternal and foetal outcomes among pregnant women hospitalized due to interpersonal violence: A population based study in Western Australia, 2002-2008</i> Australien, 2011	Att studera utfallen för gravida kvinnor och deras foster då de blivit inlagda på sjukhus på grund av våld utsatthet	Retrospektiv populationsbaserad kohortstudie. Granskning av medicinska journaler. 468 gravida kvinnor som blivit utsatta för våld samt 3744 st gravida kvinnor i en kontrollgrupp som var inlagda för annan orsak än våld.	Alla kvinnor förutom kontrollgruppen var våld utsatta. 24,6 % i gruppen md våld utsatta kvinnor födde barn med låg födelsevikt (under 2500 g) jämfört med 6,5 % i kontrollgruppen.	Risken för negativa komplikationer ökar för både moder och barn om kvinnan utsätts för IPV under graviditeten
Fawole, OI., Abass, LWA. & Fawole A O. <i>Prevalence of violence against pregnant women in Ibadan, Nigeria</i> Nigeria, 2010	Att identifiera prevalensen av våld i Ibadan, Nigeria	Analytisk tvärsnittsstudie Semistrukturerade intervjuer. 306 kvinnor inlagda på sjukhus.	41,5% (127 st) av kvinnorna i studien hade upplevt våld mot dem under året innan studien ägde rum och 17,7% (45 st) hade upplevt våld under graviditeten. 9,3 % i gruppen våld utsatta kvinnor födde barn med låg födelsevikt (under 2500 g) jämfört med 3,2 % av de som inte rapporterat våld utsatthet.	Även fast graviditet i sig verkar ha en skyddande effekt så är prevalensen hög under graviditeten.
Fernandes Viellas, E., Nogueira da Gama, S G., Lazaro de Carvalho, M. & Wernersbach Pinto, L. . <i>Factors associated with physical aggression in pregnant women and adverse outcomes for the newborn.</i> Brasilien, 2013	Att studera vilka socioekonomiska, demografiska och reproduktiva faktorer som är associerade med fysiskt våld. Samt studera vilka komplikationer det ger för mor och barn.	Tvärsnittsstudie. Data samlades in från medicinska journaler. 8961 kvinnor i åldern 10-34 år på förlossningen på ett sjukhus i Rio de Janeiro.	5% av de 10-19år rapporterade våld under graviditet och 2,5% av de 20-34år. 10-19 år gamla kvinnor som hade utsatts för fysiskt våld under graviditeten fick i 7,9 % av fallen ett barn med låg födelsevikt. De som inte utsatts för våld i samma åldersgrupp fick låg födelsevikt barn i 11,4% I åldern 20-34 år var 16,6 % av de våld utsattas barn lågviktiga jämfört med 9,1% av icke våld utsatta.	Resultaten understryker den ökade risken för neonatal och post neonatal dödlighet bland barn vars mödrar misshandlats under graviditeten.

6.2.3 APGAR-poäng

I de två artiklar som bland annat undersöker om det finns skillnader i Apgar-poäng hos barn som föds av kvinnor som utsatts för våld och ickevåld utsatta sågs ingen signifikant skillnad. (Tabell 7)

Tabell 7

Författare, titel, land, år	Syfte	Design och urval	Resultat	Slutsats
Romero-Gutiérrez, G., Cruz-Arvizu, V H., Regalado-Cedillo, C A. & Ponce-Ponce de León, A L. <i>Prevalence of violence against pregnant women and associated maternal and neonatal complications in Leon, Mexico</i> , 2011	Att kartlägga förekomsten av våld mot gravida kvinnor samt studera vilka konsekvenser det medför.	Tvärsnittsstudie med interjuver. 1623 kvinnor som låg på sjukhus efter förlossning deltog.	43,8% (711st) rapporterade IPV under graviditeten. Ingen signifikant skillnad på Apgar poäng vid 1 min ålder (p-värde 0,130) eller 5 min ålder (p-värde 0,799)	Vårdsutsatta kvinnor rapporterade komplikationer i marginellt högre utsträckning än de kvinnor som inte hade blivit utsatta för IPV.
Nunes, M A A., Camey, S., Ferri, C P., Manzolli, P., Manenti, C N. & Schmidt, M I. <i>Violence during pregnancy and newborn outcomes: a cohort study in disadvantaged population in Brazil</i> . Brasilien, 2009	Att uppskatta prevalensen av våld under graviditet, att identifiera associerade kännetecken och fastställa våldets konsekvenser för det nyfödda barnet.	Prospektiv kohortstudie med intervjuer 652 Brasilianska kvinnor på prenatala hälsokliniker.	18,4% (120st) hade utsatts för våld under graviditeten. Författarna beskriver att 11 barn hade Apgar poäng under 7 vid 5 min ålder. Ingen signifikant skillnad på Apgar poäng hos våldsutsatta eller icke våldsutsatta. Ej presenterat i tabell, bara i text.	Det är viktigt att identifiera kvinnorna som blir utsatta för våld under graviditeten så att hjälp kan erbjudas.

6.2.4 Dödsfall

Tre artiklar undersökte sambandet mellan våldsutsatthet och dödsfall hos fostret eller det nyfödda barnet. Två av studierna visade en ökning av IUFD om kvinnan blivit utsatt för fysiskt våld under graviditeten. Meulners m.fl. (2011) visade att våldsutsatta kvinnors barn dog intrauterint i 1,1% av fallen jämfört med 0,2 % hos de icke våldsutsatta. Fawole m.fl. (2010) rapporterade 3,7% prevalens av IUFD hos våldsutsatta och 1,2% prevalens hos icke våldsutsatta. Fernandes Viellas m.fl. (2013) visade inga IUFD i gruppen våldsutsatta 10-19 år, men 1,2% IUFD i ickevåldsutsatta gruppen i samma åldersspann. I gruppen 20-34 år fanns ingen signifikant skillnad på antal IUFD i de båda grupperna. Neonatala dödsfall rapporterades hos våldsutsatta 10-19 åringar till 3,3% och 20-34 år 2,9%. Icke våldsutsatta hade neonatala dödsfall hos 10-19 åringar i 1,3% och 20-34 år 0,8%. Meulners m.fl. (2011) visade också en något ökad risk för neonatal död hos de våldsutsatta kvinnornas barn jämfört med icke våldsutsatta kvinnors barn (0,7% vs 0,2%). En marginell ökning hos våldsutsatta avseende postneonatal död sågs i båda åldersgrupperna (Fernandes Viellas, 2013).

Tabell 8

Författare, titel, land, år	Syfte	Design och urval	Resultat	Slutsats
Meulners, L B., Lee, A H., Janssen, P A. & Fraser, M L. <i>Maternal and foetal outcomes among pregnant women hospitalized due to interpersonal violence: A population based study in Western Australia, 2002-2008</i> , Australien, 2011	Att studera utfallen för gravida kvinnor och deras foster då de blivit inlagda på sjukhus på grund av våldshandlingar	Retrospektiv populationsbaserad kohortstudie. Granskning av medicinska journaler. 468 gravida kvinnor som blivit utsatta för våld samt 3744st gravida kvinnor i en kontrollgrupp som var inlagda för annan orsak än våld.	Alla kvinnor förutom kontrollgruppen var våldshandlingar. Fetal död (IUFD) 1,1% i våldshandlingar och 0,2% i kontrollgrupp. Neonataldöd 0,2% i våldshandlingar och 0,7 % i kontrollgrupp.	Risken för negativa komplikationer ökar för både moder och barn om kvinnan utsätts för IPV under graviditeten
Fawole, OI., Abass, LWA. & Fawole A O. <i>Prevalence of violence against pregnant women in Ibadan, Nigeria</i> Nigeria, 2010	Att identifiera prevalensen av våld i Ibadan, Nigeria	Analytisk tvärsnittsstudie Semistrukturerade intervjuer. 306 kvinnor inlagda på sjukhus.	41,5% (127 st) av kvinnorna i studien hade upplevt våld mot dem under året innan studien ägde rum och 17,7% (45 st) hade upplevt våld under graviditeten Intrauterin fosterdöd, (IUFD) 3,7% hos våldshandlingar och 1,2% hos icke våldshandlingar.	Även fast graviditet i sig verkar ha en skyddande effekt så är prevalensen hög under graviditeten.
Fernandes Viellas, E., Nogueira da Gama, S G., Lazaro de Carvalho, M. & Wernersbach Pinto, L. . <i>Factors associated with physical aggression in pregnant women and adverse outcomes for the newborn</i> . Brasilien, 2013	Att studera vilka socioekonomiska, demografiska och reproduktiva faktorer som är associerade med fysiskt våld. Samt studera vilka komplikationer d ger för mor och barn.	Tvärsnittsstudie. Data samlades in från medicinska journaler. 8961 kvinnor i åldern 10-34 år på förlossningen på ett sjukhus i Rio de Janeiro.	5% av de 10-19år rapporterade våld under graviditet och 2,5% av de 20-34år. 10-19 år gamla kvinnor som hade utsatts för fysiskt våld under graviditeten hade 0% fetala (IUFD), 3,3% neonatala och 1,1% postneonatala dödsfall. De som inte utsatts för våld i samma åldersgrupp hade 1,2% fetala(IUFD), 1,3% neonatala och 0,6 % postneonatala dödsfall. I åldern 20-34 år hade de kvinnor som utsatts för våld 0,6% fetala(IUFD), 2,9 % neonatala och 1,7% postneonatala dödsfall. De som inte utsatts för våld i samma åldersgrupp hade 1,0 % fetala(IUFD), 0,8% neonatala och 0,4 % postneonatala dödsfall.	Resultaten understryker den ökade risken för neonatal och post neonatal dödlighet bland barn vars mödrar misshandlats under graviditeten

6.2.5 Övriga neonatala komplikationer

Tre artiklar rapporterade om övriga neonatala utfall som inte kan sorteras in i någon av ovanstående kategorier. Ingen signifikant skillnad kunde ses på inläggning på neonatalavdelning (Romero-Gutiérrez m.fl. 2011), samt respiratorisk sjukdom eller diarré hos spädbarn (Manzoli, Nunes, Schmidt & Ferri, 2012). En marginell skillnad på stress hos

fostret kunde utläsas i (Meulners m.fl. 2011). Våldsutsatta kvinnors foster var stressade i 13,9% av fallen jämfört med 16% hos de icke våldsutsatta.

Tabell 9

Författare, titel, land, år	Syfte	Design och urval	Resultat	Slutsats
Romero-Gutiérrez, G., Cruz-Arvizu, V H., Regalado-Cedillo, C A. & Ponce-Ponce de León, A L. <i>Prevalence of violence against pregnant women and associated maternal and neonatal complications in Leon, Mexico</i> , Mexico, 2011	Att kartlägga förekomsten av våld mot gravida kvinnor samt studera vilka konsekvenser det medför.	Tvärsnittsstudie med interjuver. 1623 kvinnor som låg på sjukhus efter förlossning deltog.	43,8% (711st) rapporterade IPV under graviditeten. Ingen signifikant skillnad på inläggning av barnet på neonatalavdelning mellan våldsutsatta mödrars barn jämfört med icke våldsutsatta mödrars barn. (p-värde 0,946)	Våldsutsatta kvinnor rapporterade komplikationer i marginellt högre utsträckning än de kvinnor som inte hade blivit utsatta för IPV.
Manzoli, P., Nunes, M A., Schmidt, M I. & Ferri, C. P. <i>Abuse Against Women, Depression, and Infant Morbidity A Primary Care Cohort Study in Brazil</i> , Brasilien, 2012	Att beskriva sambandet mellan prenatal och postnatal misshandel mot kvinnor med fysisk sjukdom hos barnet och PPD hos modern.	Prospektiv kohortstudie. 375 kvinnor och deras spädbarn från 18 olika hälsokliniker.	35% (125st) av kvinnorna uppgav IPV under sin graviditet. Inget signifikant samband med respiratorisk sjukdom RR 2,29 (0,66-2,68) och diarré RR 1,50 (0,97-2,33) hos barnet om modern utsatts för våld under graviditeten.	Postnatalt våld mot kvinnor är associerat med risk för diarre och respiratorisk sjukdom hos fostret. Fyndet visar vikten av att misshandlade kvinnor uppmärksammas av hälsovården.
Meulners, L B., Lee, A H., Janssen, P A. & Fraser, M L. <i>Maternal and foetal outcomes among pregnant women hospitalized due to interpersonal violence: A population based study in Western Australia, 2002-2008</i> , Australien, 2011	Att studera utfallen för gravida kvinnor och deras foster då de blivit inlagda på sjukhus på grund av våldsutsatthet	Retrospektiv populationsbaserad kohortstudie. Granskning av medicinska journaler. 468 gravida kvinnor som blivit utsatta för våld samt 3744st gravida kvinnor i en kontrollgrupp som var inlagda för annan orsak än våld.	Alla kvinnor förutom kontrollgruppen var våldsutsatta. Stress hos fostret förelåg i 13,9% i gruppen med våldsutsatta kvinnor jämfört med 16% hos kontrollgruppen (p-värde 0,001). Statistiskt signifikant.	Risken för negativa komplikationer ökar för både moder och barn om kvinnan utsätts för IPV under graviditeten

7. DISKUSSION

Under detta avsnitt diskuteras den valda metoden, därefter resultatet. Efter detta följer en etikediskussion och förslag på framtida forskning inom ämnet och till sist beskrivs slutsatserna av examensarbetet.

7.1. METODDISKUSSION

Här diskuteras metodval, datainsamling och urval samt analysmetod.

7.1.1. Metodval

Syftet med denna magisteruppsats har varit att belysa de komplikationer som våld mot kvinnor under graviditeten ger både maternellt och neonatalt. Våld mot kvinnor är vanligt både i Sverige och globalt och det finns mycket skrivet om det. Flertalet av artiklarna som vi fann studerade sambandet mellan våld och en eller ett fåtal specifika komplikationer som kan

inträffa. Vi valde att studera kvantitativa studier som lämpar sig bäst när man ska sammanställa konkret fakta och ger en objektiv bild av problemet (Rosén, 2013). Med vår frågeställning hade en kvalitativ studie inte hade varit lämplig, eftersom fokus då hade flyttats till att beskriva något subjektivt, till exempel kvinnans upplevelser av våld. En styrka med examensarbetet var att data samlades in förutsättningslöst eftersom vi på förhand inte vetat vilka komplikationer vi kan komma att finna. Vi har aldrig sökt i databaserna efter våld och samband med en specifik komplikation, utan samlat in övergripande fakta om dessa. Ytterligare en styrka i detta examensarbete är att vi inkluderade alla utfall som vi fann. Sökningarna i databaserna har inte funnit artiklar som tagit upp våldsutsatthet i några andra typer av relationer än den heterosexuella familjekonstellationen. Vi har därför valt att bara koncentrera oss på våld i relationer där förövaren är en man och offret är en kvinna.

7.1.2. Datainsamling och urval

De studier som har analyserats har kommit fram till att våld är relaterat till olika slags komplikationer. Resultatet kommer från många olika länder och världsdelar. Det kan tyda på gemensamma mönster världen över. Att ha en stor spridning på studierna kan förstås vara negativt ur den synvinkeln på hur generaliserbart resultatet är på svenska förhållanden. Vi anser att de förhållanden som råder i andra länder mycket väl skulle kunna vara applicerbara på svenska förhållanden då konsekvenser av fysiskt våld borde vara densamma för kvinnan var hon än i världen befinner sig. Vi lever i en tid då människor rör sig över nationella gränser. Många olika kulturella, socioekonomiska och etniska perspektiv rymts inom ett lands gränser. Gränserna för vad som är typiskt svenska förhållanden suddas på så sätt ut. En barnmorska i Sverige idag kommer att möta familjer från hela världen och på så sätt möta olika trosuppfattningar, seder och traditioner. För att få en överblick över aktuella problem valdes artiklar från 2009 och framåt. En svaghet med detta kan vara att en väsentlig del datamaterial missats om man istället valt längre tidsperspektiv på inklusionskriterierna vid sökningen. Eftersom vi ändå fått fram många artiklar anser vi att vårt resultat är godtagbart och ett längre tidsintervall hade troligen inte ändrat resultatet, utan endast gett det mer evidens eftersom vi tror att komplikationerna är desamma nu som för tio år sedan.

7.1.3 Analysmetod

Vi har gjort en systematisk sammanställning av de vetenskapliga artiklarna och grupperat olika former av komplikationer av våld under graviditeten. Designen i de inkluderade studierna skiljer sig ifrån varandra i flera avseenden. I en del studier har ett antal kvinnor ur populationen intervjuats eller fått fylla i frågeformulär om våld och exempelvis depression. För att mäta förekomst av våld eller depression har de olika studiernas författare använt sig av olika instrument/formulär anpassade för att mäta just dessa saker exempelvis "EDSP depression scale" eller "IPV research assesment tool." eller "Violence against women survey." De som intervjuade deltagarna hade utbildning för detta och var oftast sjuksköterskor eller barnmorskor. Andra studier är fall-kontrollstudier där man exempelvis studerat kvinnor som fött prematurt och hur många av de som blivit utsatta för våld och därefter jämfört de med en kontrollgrupp. I de studierna har utfallet tillexempel kvinnor som fött prematurt varit det författarna har studerat, vilket gav oss en utmaning att tolka dessa resultat. Antalet deltagare skiljde sig markant åt i studierna, mellan 72 - 8961 deltagare, vilket naturligtvis har medfört vissa svårigheter med att generalisera resultaten. I observationsstudier är det viktigt att kontrollera för systematiska fel (Rosén, 2013). I detta examensarbete är sådana förväxlingsfaktorer särskilt viktiga för att veta om det var våldet som orsakade komplikationen eller om det beror på någon annan orsak. Missbruk av alkohol, rökning eller andra droger är vanligt bland våldsutsatta kvinnor. I två studier framkom att våldsutsatta kvinnor i högre utsträckning lider av hypertoni, vilket i sig kan medföra allvarliga maternella och neonatala komplikationer. En styrka i flera studier är att författarna har tagit hänsyn till dessa förväxlingsfaktorer genom att kvinnorna har fått besvara frågor om sociodemografiska förhållanden som exempelvis rökning, missbruk, inkomst, civilstånd, BMI, paritet och så vidare. Därefter har författarna genomfört regressionsanalyser för att räkna ut om komplikationen ändå har samband med våld under graviditeten eller om det är andra faktorer som bidrar. I en del studier har samband kunnat påvisas då medan i andra studier har sambandet ingen signifikans längre efter justering mot sociodemografiska faktorer. Styrkan i examensarbetet är att vi har varit två författare och har kunnat diskutera fynden för att kunna göra en korrekt analys. Vi bearbetade materialet tillsammans efter individuell genomläsning vilket ökade tillförlitligheten till vårt resultat eftersom vi kommit fram till liknande slutsatser.

7.2. RESULTATDISKUSSION

Flertalet av de artiklar vi fann vid första sökningen handlade om sambandet våld under graviditet och någon specifik komplikation för kvinnan eller barnet som exempelvis postpartumdepression eller låg födelsevikt. De flesta studier hänvisade till en speciell population eller plats i världen där man forskat på olika antal kvinnor. Ingen av de funna artiklarna visade en helhetsbild globalt eller fokuserade på alla komplikationer som kan inträffa för mor och barn då kvinnan utsätts för fysiskt våld under graviditeten. För att få en större förståelse för konsekvenserna av våld, har vi sammanställt resultat från flera olika studier från olika delar av världen. Vår uppfattning är att komplikationerna av fysiskt våld under graviditeten är desamma oavsett var i världen kvinnan är bosatt eftersom fysiskt våld bör ge samma fysiska komplikationer oavsett nationalitet. Under detta avsnitt diskuteras de maternella och neonatala komplikationerna som återfinns i resultatet och i slutet förs en övergripande resultatdiskussion.

7.2.1. *Maternella komplikationer*

Vi fann att fysiskt våld under graviditeten kan orsaka flera olika komplikationer såsom graviditets -och förlossningskomplikationer, inducerade och spontana aborter samt postpartum depression. PPD är en depression som kan drabba nyblivna mödrar. För det mesta kommer symptomen succesivt inom de första tre månaderna efter födseln. Men de kan även komma senare. PPD ska inte förväxlas med maternity blues som är en normal känslomässig reaktion av nedstämdhet efter förlossningen som drabbar 50-75% av alla nyblivna mödrar. Om en nybliven mamma drabbas av psykiska problem får de självklart konsekvenser för hur hon klarar av att sköta och bemöta barnet. Depressionen anses därför allvarlig då den förutom moderns besvär även stör anknytningen med barnet under dess första tid i livet. Vanliga symptom på PPD är snabba humörväxlingar, aggressiva utbrott, tankestörningar, förvirring, vanföreställningar och hallucinationer (Beck, 2006). Av de kvinnor som föder barn i västvärden förväntas 10-15% utveckla PPD (Seimyr, 2009). Artiklarna som behandlade PPD var från olika delar av världen. Det var endast en artikel (Budhathoki m.fl.2012) från Nepal som inte fann något signifikant samband mellan våld och PPD. I den studien fann författarna däremot ett samband mellan dålig kommunikation med partnern och PPD. Vi frågar oss hur ett par kan anse sig ha en bra kommunikation om kvinnan blir utsatt för våld av sin partner? Hur definieras bra respektive dålig kommunikation? Detta är något som vi tror kan skilja sig stort beroende på kultur och livsvillkor. I vissa länder har kvinnan en underordnad ställning mot mannen. Detta tror vi kan göra att våld mot kvinnor anses som mer accepterat.

Genusteorin kan förklara detta eftersom mannen kan ses ha en större maktposition än kvinnan. En svaghet i Budhathoki m.fl. (2012) studie var att antalet deltagare var få i jämförelse med de andra studierna, endast 72 kvinnor varav 14-20% uppgav att de var utsatta för våld. Författarna till den studien diskuterar själva om resultatet är tillförlitligt eftersom en del kvinnor upplevde att våld från mannen som normalt, vilket får oss att tänka på normaliseringsprocessens faser, att kvinnorna har våldet som en del av sin vardag, vilket tillslut upplevs som normalt. De övriga studierna som handlade om PPD hade betydligt fler deltagare, mellan 210 - 8244 st. I en studie av Urquia m.fl (2011) som baserades på 6421st kvinnor fann man ett signifikant samband mellan IPV och PPD. Svagheten i den studien var att det var ett bortfall av deltagare på 22% som inte redovisades. En annan svaghet var att författarna inte redovisade tydligt hur de kom fram till det representativa urvalet av 16800 ickevåldsutsatta kvinnor och 8400 våldsutsatta då det var endast 6421st som fyllde i frågeformuläret om våld. Eftersom våld mot gravida tenderar ge en ökad risk för PPD så anser vi att det är av största vikt att dessa kvinnor identifieras och får hjälp. PPD kan få konsekvenser för både modern, barnet och anknytningen dem emellan (Josefsson, 2008).

Hassan m.fl. (2014) fann i sin studie från Iran inga signifikanta samband mellan våldsutsatthet och blödning under graviditet däremot var det en mycket hög andel, 70,6% av de som låg inne på sjukhus för antenatal vård som hade utsatts för våld. Det framkom inte vilka besvär kvinnorna behövde sjukhusvård för, men eftersom de vårdats på antenatal avdelning borde det handlat om graviditetskomplikationer. Vi anser därför att det är förvånansvärt att vaginal blödning inte har ett signifikant samband med våld i deras studie. En blödning under graviditeten är något som skapar oro hos de flesta gravida. En blödning under tidig graviditet kan bero på missfall, utomkvedshavandeskap eller druvbörd. (Adolfsson, 2009). Under sen graviditet kan blödningar bero på placentaavlossning men kan även vara ett tecken på att förlossningen startat (Kaplan, 2009a).

Leone m.fl. (2010) studerade 2873 kvinnors förlossningsjournaler och fann att våldsutsatta kvinnor drabbades av placentaavlossning fyra gånger oftare än icke våldsutsatta. Detta tycker vi är skrämmande eftersom det kan ge allvarliga konsekvenser. Placentaavlossning innebär att placentan lossnar från livmoderväggen innan barnet är fött. Detta kan ske under graviditeten eller i samband med förlossningen. Svårighetsgraden kan variera från en liten blödning som inte påverkar förloppet till att placenta släpper helt vilket kan leda till fosterdöd om inte barnet utskaffas omedelbart. Tillståndet kan även vara livshotande för kvinnan (Hellgren, Bremme & Lindqvist, 2008).

Kim m.fl.(2010) fann två gånger ökad risk för illamående, kräkningar och uttorkning hos kvinnor som utsatts för våld än de som inte var våldsutsatta. Hogg (2009a) menar att psykologiska aspekter som förlossningsrädsla eller relationsproblem med partnern har diskuterats som eventuellt samband med hyperemesis men har inte fastställts. Dock anser vi att Kim m.fl. (2010) studie sannolikt fastställer det faktum att psykologiska aspekter ökar risken för hyperemesis eftersom de våldsutsatta kvinnorna drabbades av detta i högre grad. Hyperemesis är en allvarligare form av graviditetsillamående med frekventa kräkningar minst tre gånger per dygn, känsligt luktsinne samt aptitlöshet. Illamåendet börjar oftast i graviditetens första trimester för att sedan förvärras under andra timestern. Förutom illamående och kräkningar kan kvinnan drabbas av uttorkning och näringsbrist och detta kan i de allvarligaste fallen leda till att kvinnan och/eller fostret avlider (Hogg, 2009a).

Flertalet förlossningskomplikationer hade signifikant samband med våldsutsatthet under graviditeten; prematur vattenavgång, prematura värkar, kramper/eklampsi, kvarhållen placenta, sätesbjudning, större postpartumblödningar och sectio. Ingen signifikant samband kunde dock ses mellan långsam förlossningsprogress, vaginala infektioner och feber, så kallad barnsängsfeber och våldsutsatthet. Långsam förlossningsprogress hade däremot ett signifikant samband exempelvis rökning och alkoholkonsumtion samt högt BMI (Finnbogadottir m.fl., 2014). Vi anser att det är rimligt att våld, speciellt om våldet riktas mot buken, kan leda till prematur vatten avgång och prematura värkar. Audi m.fl. (2012) och Kim m.fl. (2010) fann signifikanta samband mellan våldsutsatthet och prematur vattenavgång, den sistnämnda fann även sambandet till prematura värkar trots att de hade ett bortfall på nästan 27%. Med prematur vattenavgång menas att fosterhinnorna brister mer än en timme innan värkarna börjar före kvinnan har nått fullgången graviditet. Det orsakas oftast av uppåstigande infektioner. Förlossning sker oftast inom en vecka efter en prematur vattenavgång (Lindh, 2009).

Vi anser att sambandet mellan våld och sätesbjudning och kvarhållen placenta är svårförklarligt, ett fynd som redovisades i en studie av Rahman m.fl. (2013). Kvarhållen placenta efter förlossning drabbar ungefär en kvinna på 2500 i olika svårighetsgrad. Placenta accreta är den vanligaste formen och betyder att placentas korionvilli är inväxt i myometriet, denna kan oftast lösas manuellt med lätthet efter partus. Med placenta increta menas att korionvilli har växt in djupare i myometriet och placenta percreta betyder att korionvillit har vuxit igenom hela myometriet och i vissa fall in i andra organ, exempelvis urinblåsan. Komplikationen blir en massiv blödning och kan i de svåraste fallen enbart stoppas med

hysterektomi. Förhöjd risk för att drabbas av kvarhållen placenta är om kvinnan tidigare genomgått sectio, ju fler sectio, desto högre risk (Holmgren, 2008). Att våldsutsatta oftare förlöses med sectio enligt Hassan m.fl. (2014) tror vi kan ha att göra med att de oftare drabbas av förlossningskomplikationer som gör att förlossningen måste avslutas snabbt. Nunes m.fl. (2009) fann inget signifikant samband med sectio och våldsutsatthet bland kvinnorna i Brasilien. Detta tycker vi inte är så anmärkningsvärt eftersom Brasilien har en mycket hög prevalens av sectio överlag, år 2008 förlöstes 45,9% av kvinnorna i Brasilien med sectio (WHO, 2010b). Sectio kan vara elektivt, akut eller omedelbart. Med elektivt sectio menas att det är ett planerat ingrepp som sker innan värkarbetet startar och utförs vanligen 7-10 dagar före beräknad förlossning på grund av olika indikationer exempelvis trångt bäcken, placenta praevia (föreliggande moderkaka), flerbörd, sätesändläge, uterusmissbildning eller medicinska orsaker som diabetes eller hypertoni eller på psykosocial indikation på grund av förlossningsrädsla. Ett akut sectio görs när förlossningsarbetet har startat på grund av exempelvis hotande fosterasfyxi, värksvaghet, blödningar med placentaavlossning. Ingreppet kan då bli omedelbart beroende på komplikationens allvarlighetsgrad (Hildingsson, 2009).

Rahman m.fl. (2013) fann även att våldsutsatta kvinnor blödde mer postpartum än icke våldsutsatta. Meulners m.fl. (2011) definierade postpartumblödning som stor om den var mer än 500 ml. I Sverige går gränsen vid 1000 ml (Hogg, 2009b; Holmgren, 2008). Vår förförståelse är att blödningsmängd ska bedömas individuellt, beroende på kvinnans hälsotillstånd och blodvärde, vilket kan medföra att en blödning på 500 ml kan vara mycket för en kvinna med sämre hälsostatus. Vi tror att kvinnor i utvecklingsländer och i socioekonomiskt utsatta grupper har en sämre grundförutsättning för att tåla en större blödning. Kvinnorna som deltog i Rahman m.fl. (2013) födde i stor utsträckning hemma och skattade sina komplikationer själva, exempelvis angav de inte mått på sin blödning utan flertalet rapporterade att den var stor. Vi tror att människor kan ha en tendens att uppleva en blödning som mycket större än vad den faktiskt är. Därmed anser vi att resultatet om större blödningsmängd är svårvärderat. Med blödning efter förlossningens efterbördsskede avses tiden från när placenta har avgått till två timmar efter. En sådan blödning kallas stor och definieras som postpartum hemoarrage (PPH) om kvinnan blöder över 1000 ml. Detta orsakas vanligen av uterusatoni, det vill säga att uterus inte kontraherar sig efter förlossningen, delvis eller helt kvarhållen placenta, hinnrester i uteruskaviteten som hindrar uterus från att kontraheras eller koagulationsrubbing hos kvinnan (Holmgren, 2008).

Rahman m.fl. (2013) och Finnbogadottir (2011) hittade inget samband med våld och långsam förlossningsprogress. I Rahman m.fl. (2013) studie räknades förlossningen som långsam om den överskred 12 timmar. Det framgår inte om latensfasen är inkluderad i dessa timmar och detta var också skattat av kvinnorna själva. Långsam förlossningsprogress beror på värksvaghet som kan vara primär eller sekundär. Äldre förstföderskor samt kvinnor som bär på en oro över graviditets –eller förlossningskomplikationer drabbas i högre grad av värksvaghet som leder till en långsam förlossningsprogress (Nystedt & Hogg, 2009). Vi anser att det är förvånande att inget signifikant samband hittades mellan våldsutsatthet och långsam förlossningsprogress eftersom oro är en faktor som kan påverka förlossningsprogressen till att bli långsam. En våldsutsatt kvinna tror vi borde bära på mer oro än en icke våldsutsatt.

En stor andel av artiklarna fann signifikant samband med fysiskt våld under graviditeten och spontan abort. Endast Romero-Gutiérrez m.fl. (2011) fann prevalensen av hotade spontana aborter vara högre i kontrollgruppen jämfört med kvinnorna som var våldsutsatta. Ingen av dessa deltagare hade alltså drabbats av spontan abort, eftersom de intervjuades på sjukhuset efter att de fött barn. Johri m.fl. (2011) är en av de artiklar som fann ett signifikant samband mellan fysiskt våld och spontan abort. Spontan abort var klassificerat ända upp till graviditetsvecka 28, i Johri m.fl. (2011) studie, vilket i de flesta andra länder är klassificerat som prematur förlossning. De läkare som undersökte kvinnorna upptäckte att det i en del fall inte rörde sig om spontan abort utan istället en egen inducerad abort samt att flera så kallade spontana aborter sker i hemmet utan att läkare avgör om det är inducerad eller spontan. Vi tror att i de länder där inducerad abort inte är tillåtet sker fler illegala aborter. Fawole m.fl. (2010) visade endast en marginell ökning av spontana aborter hos de våldsutsatta vilket kan bero på att i den studien var antalet deltagare betydligt färre mot de andra artiklarna i denna grupp. Sexuellt våld visade sig ha ett stort signifikant samband med inducerade aborter vilket vi anser är rimligt. Om en kvinna blivit gravid till följd av en våldtäkt kan man anta att hon inte önskar att behålla graviditeten. Hassan m.fl. (2014) visade att 17 av de 19 kvinnor som genomgått inducerad abort (89,5%) hade blivit utsatta för våld, vilket visserligen inte var ett signifikant resultat troligen på grund av det låga antalet. Vi tror att ett mörkertal kan finnas eftersom illegala aborter inte innefattas i statistiken. Vår förförståelse är att kvinnorna i Iran inte genomgår legala aborter i samma utsträckning som i exempelvis västvärlden och då kan våldsutsatthet vara en stor orsak. En graviditet som förloras oavsiktligt före 20 veckors gestationsålder eller 22 graviditetsveckor kallas spontan abort eller missfall och dessa delas in i tre olika tidsperioder utifrån graviditetslängd. Under de första fyra veckorna av graviditeten

kallas den spontana aborten för preembryonalt missfall, från graviditetsvecka fem till tio heter det embryonalt missfall och därefter fetala missfall upp till graviditetsvecka 20 (Stjern Dahl, 2010). Vid osäkerhet kring graviditetsveckan ska fostret vara mindre än 25 cm och vara utan tecken på liv. Kromosomavvikelse är den vanligaste orsaken till tidiga spontana aborter. Orsaken kan också vara infektioner, defekter i livmodern, endokrina och metabola avvikelser hos kvinnan. Faktorer i kvinnans omgivning såsom ålder, rökning, stress och historia av tidigare spontana aborter kan också spela in. Före graviditetsvecka 13 definieras den spontana aborten som tidig (Adolfsson, 2009). Inducerade aborter kan utföras medicinskt eller kirurgiskt, beroende på kvinnans val och graviditetens längd. Med kirurgisk abort avses vacuumaspiration av fostret, vilket utförs av en gynekolog. Kirurgisk och medicinsk abort kan utföras under graviditetens första trimester, därefter rekommenderas medicinsk abortmetod med antiprogesteron och prostaglandin för avsiktligt avslutande av graviditeten I Sverige är inducerad abort tillåtet till och med utgången av 18:e graviditetsveckan, därefter måste prövning hos socialstyrelsen göras om aborten ska ske senare. Om fostret ses som livsdugligt utanför uterus kan inte inducerad abort godkännas (Faxelid & Gemzell-Danielsson, 2009).

Eftersom flertalet studier från olika delar av världen rapporterar liknande resultat anser vi att det är av största vikt att tänka på våld som en bakomliggande faktor om komplikationer uppstår hos patienterna. Problemet är att många av de våldsutsatta inte kommer till mödrahälsovården, eller går på oregelbundna besök där (Nunes, 2009). Detta tror vi kan ha att göra med att många män som är våldsutövare har ett kontrollerande beteende gentemot kvinnan, vilket kan göra att hon uteblir från MHV eller att hon inte kan komma dit själv. Detta tror vi kan medföra att upptäckten av komplikationerna blir svårare samt att våldsscreeningen kan utebli. Det är vanligare med rökning och alkoholkonsumtion hos våldsutsatta gravida kvinnor (Ryding, 2008). Detta kan för sig medföra samma graviditets och förlossningskomplikationer som kan associeras med våldsutsatthet. Därför kan det ha varit svårt att finna ett kausalt samband med våld och vissa komplikationer efter att justering mot sociodemografiska faktorer har gjorts. Vår uppfattning är att det sannolikt är svårare för kvinnan att sluta röka och dricka alkohol under graviditeten på grund av psykisk stress och att hon troligtvis inte har ett gott stöd hemifrån då hon är våldsutsatt.

7.2.2. Neonatala komplikationer

De främsta neonatala komplikationerna som associerades med våldsutsatthet var prematurfödslar, SGA –barn, låg födelsevikt, IUFD och neonatala dödsfall.

Hälften av artiklarna i gruppen om prematurfödslar visade en större andel prematurer hos kvinnor som utsatts för våld under graviditeten än de som inte utsatts för våld. Även Shah & Shah (2010) visar i en metaanalys att kvinnor som är utsatta för våld under graviditeten har en ökad risk att föda prematurt. Den andra hälften av artiklarna hittade inget signifikant samband mellan prematurfödelse och våldsutsatthet. Styrkan i alla studier var att hänsyn hade tagits till sociodemografiska faktorer. I studien av Alhusen m.fl. (2013) var dock droganvändning och rökning självrapporterat, vilket kan ha medfört en underrapportering som kan ha påverkat resultatet. Kvinnorna i den studien var socioekonomiskt utsatta och fick betalt för sin medverkan. Vi funderar över om det också kan ha påverkat resultatet genom att kvinnorna svarat såsom de tror att forskarna vill ha svaret. De kanske vill vara tillmötesgående då de får betalt. Watson m.fl. (2013) var en annan av de som inte funnit signifikant samband, men som fann att prematurbörd var vanligare hos de som blivit utsatta för fysiskt våld och konsumerade alkohol under graviditeten. Alkohol och våldsutsatthet är starkt förknippade med varandra. (Ryding, 2008). Att dricka alkohol under graviditeten kan i sig orsaka prematur förlossning (Göransson, 2009). Uguia m.fl.(2011) fann inget signifikant samband mellan våldsutsatthet och prematurfödelse. En marginellt högre andel födde prematurt bland de våldsutsatta, vilket vi tror hade kunnat bli signifikant med ett begripligt urval. Som vi tidigare nämnt om föreliggande studie så var det ett stort bortfall och det framgick inte tydligt hur de 6421 deltagarna kom att representera en population på 76500 kanadensiska kvinnor varav 8400 utsatts för våld. Därför anser vi att orsaken till att forskarna inte kunde finna ett signifikant samband mellan våldsutsatthet och prematurfödelse inte så tillförlitligt. Hassan m.fl. (2014) hade i sitt urval uteslutit kvinnor med sociodemografiska riskfaktorer så som rökning, alkohol, fysisk eller psykisk sjukdom som kan vara förknippade med komplikationer som exempelvis prematurfödelse och fann då ett signifikant samband mellan våld och prematurfödelse. Vi anser att förfarandet är adekvat och att resultatet därmed blir trovärdigt eftersom själva komplikationen då kan knytas starkare till våldet. Kvinnorna i Fawole m.fl (2010) rapporterade själva sina komplikationer, och hade signifikant högre antal prematurfödslar i våldsgruppen. Detta granskades även mot medicinska journaler vilket ytterligare stärker sambandet mellan våld och prematuritet. En förlossning definieras som prematur om graviditetslängden är under 37 veckor. I de fall när man inte vet

graviditetslängden räknas barnet som prematurt om det väger under 2500 gram. Kända riskfaktorer för prematurförlossning är undervikt, tonårsgraviditet, rökning, låg socioekonomisk status och att leva med emotionell stress (Lindh, 2009). Många av dessa faktorer är även associerade till våldsutsatthet (Ryding, 2008).

Alhusen m.fl. (2013) visade olika delvis motsatta resultat i gruppen som handlade om fostrets tillväxt genom att visa att det var högre andel SGA-barn i gruppen med våldsutsatta kvinnor, men att ingen signifikant skillnad fanns på låg födelsevikt hos barnen i de båda grupperna. Det logiska är att ett SGA-barn väger mindre än genomsnittet, så vi anser att detta resultat blir tvetydligt. I en metaanalys av Shan & Shan (2010) påvisas dock att våldsutsatta kvinnor i högre utsträckning födde barn med låg födelsevikt. Som nämnts tidigare var droganvändning och tobak självrapporterat av kvinnorna, vilket kan ha påverkat resultatet. Nunes, m.fl. (2009) fann signifikanta skillnader i både låg födelsevikt och andel barn födda som SGA, vilket gör resultatet mer trovärdigt, då dessa faktorer hänger ihop. Sambandet kan också dras med att de våldsutsatta mödrarna hade sämre viktuppgång och inadekvat mödrahälsovård vilket kan resultera i att barnet blir litet. Enligt Kaplan (2009b) är en normal viktuppgång under graviditeten cirka 5-10 kg men beror på kvinnans vikt före graviditeten. Att gå upp för lite eller för mycket i vikt under graviditeten ger effekt på fostertillväxten (Cnattingius & Stephansson, 2008).

Romero-Gutiérrez m.fl. (2011) fann ingen signifikans mellan våld och låg födelsevikt, men deltagarna hade i stor utsträckning blivit utsatta för psykiskt våld, och 15,8% hade blivit utsatta för fysiskt våld och 11,3 % för sexuellt våld, varvid vår teori är att det kan vara svårt att finna signifikans. Detta stöder vi på att det var flera andra utfall som inte heller fanns signifikanta skillnader för, förutom hypertoni hos den gravida kvinnan. De som utsattes för psykiskt våld, vilka var hela 72,9 % hade i marginellt högre utsträckning fler maternella komplikationer däremot. Många kvinnor rapporterade så kallat milt våld, vilket inte framgår i artikeln vad det innebär. Vi tror att om kvinnan utsätts för grövre fysiskt eller sexuellt våld under graviditeten blir komplikationerna fler, inklusive störningar i fostrets tillväxt. Både Fawole m.fl. (2010) Fernandes Viellas m.fl. (2013) och Meulners m.fl. (2011) presenterar resultat som visar att våldsutsatta kvinnor fick barn med låg födelsevikt i mycket högre utsträckning än icke våldsutsatta, vilket vi finner som rimligt eftersom våld påverkar kvinnan och fostret på så många sätt, så att tillväxten blir lidande är en förväntad komplikation. Fostret växer snabbt i tidig graviditet. Under andra delen av graviditeten sker tillväxten linjärt. När fostret är fullgånget så väger de cirka 3500gram och är 50cm långt (Hagberg, Marsál &

Westgren 2008). Barn som föds för små för gestationsåldern benämns som SGA om tillväxthämningen är mer än två standardavvikelser under normalkurvan på tillväxtdiagrammet (Marsál, 2008).

Endast två artiklar fanns med i den delen av resultatet som handlade om APGAR –poäng. (Nunes m.fl., 2009; Romero-Gutiérrez, 2011) Ingen av dessa fann någon signifikant skillnad på APGAR poäng hos barn till våldsutsatta kvinnor och hos ickevåldsutsatta kvinnors barn. Vi har således inte funnit några artiklar som motsäger sig dessa resultat. Vi finner dessa resultat som rimliga för att när kvinnan föder barn så är hon och fostret ofta övervakade på förlossningsavdelningen och åtgärder vidtas vid behov och att APGAR –poängen har eventuellt inte så mycket samband med våld eftersom det är de första minuterna efter födelsen som detta kontrolleras vilket inte borde påverkas av våld som eventuellt skett innan förlossningens start. Enligt American academy of pediatrics, Committee on fetus and newborn, (2006) förklaras att APGAR skalan används för att bedöma det allmänna hälsotillståndet hos det nyfödda barnet. Barnets andning, hjärtfrekvens, hudfärg, muskeltonus och retbarhet bedöms vid en, fem och tio minuters ålder. Barnet kan få 0-2 poäng på varje det vill säga totalt max 10 poäng. Mindre än sju poäng efter fem minuter brukar definieras som låg APGAR poäng.

Vi fann endast tre studier som undersökte sambandet mellan våld under graviditeten och fetala och neonatala dödsfall. Det anmärkningsvärda i Fernandes Viellas (2013) var att de våldsutsatta kvinnorna i bägge åldersgrupperna hade färre fetala dödsfall än icke våldsutsatta. I övriga kategorier, det vill säga neonatala och postneonatala var antalet dödsfall högre i de våldsutsatta grupperna. Den avvikande trenden sågs bara i den kategorin, i just den artikeln, medan både Meulners m.fl. (2011) och Fawole m.fl. (2010) visar resultat som är motsatta, det vill säga att en ökad risk finns för IUFD när kvinnan utsätts för våld under graviditeten. Dödsfall har ju alltid en orsak och beroende på om det är ett direkt eller indirekt resultat på fysiskt våld bör tas i beaktande. Exempelvis har tidigare nämnts att placentaavlossning är vanligare hos de kvinnor som blivit utsatta för våld, vilket förutom som graviditetskomplikation kan ge allvarliga fetala och neonatala konsekvenser som dödsfall (Hellgren, m.fl., 2008). I Sverige räknas ett barn som dödfött om det fötts utan livstecken och har en gestationsålder på minst 28 veckor eller om graviditetslängden är okänd en kroppslängd på minst 35cm. Internationellt brukar gränsen vara 22 veckor eller minst 500g födelsevikt. Ofta förblir orsaken okänd då ett barn dör i magen men kända riskfaktorer är hög

ålder hos modern, rökning och sociala faktorer (Petersson & Stephansson, 2008), vilka alla är förknippade med våldsutsatthet (Ryding, 2008).

Meulners m.fl (2011) redovisade att stress hos fostret var vanligare hos icke våldsutsatta kvinnor. Kvinnorna som deltog i studien sjukhusvårdades på grund av våld eller för andra orsaker. Det som kan vara svårt att veta är om kvinnorna som vårdas för andra åkommor också är våldsutsatta. Vi undrar om forskarna har tagit för givet att de inte var det eftersom de vårdades av andra orsaker? Det hade varit intressant om Meulners m.fl. (2011) också studerat utfallet av APGAR –poäng eftersom de två artiklar vi funnit inte visade någon signifikant skillnad i det och vi tror att stress hos fostret, i synnerhet under förlossningen kan påverka APGAR –poängen negativt. Manzolli m.fl. (2012) studerade sambandet mellan våldsutsatthet och diarré och respiratoriska sjukdomar hos barnet och fann inga skillnader mellan dessa faktorer om kvinnan utsatts för våld under graviditeten, men däremot om våldet hade skett postpartum. Författarna hade även studerat om kvinnorna ammade upp till fyra månader och fann att amningsfrekvensen var lägre hos de kvinnor som var våldsutsatta postpartum, vilket möjligen kan ha varit en bidragande faktor till resultatet. Amning skyddar ju som bekant mot en del respiratoriska sjukdomar, exempelvis astma samt att barnet har generellt en bättre tarmfunktion om det ammas. Att ingen signifikant skillnad sågs hos barnen om modern utsatts för våld under graviditeten kan ha sin förklaring där eftersom amningsfaktorer inte kan inverka.

7.2.3. Övergripande resultatdiskussion

Kvinnor som utsatts för våld kan likväl vara utsatta för kontrollerande beteende och därmed ha svårt att komma ifrån ensamma för att delta i studierna, något som flertalet studier beskriver. Detta kan medföra en underrapportering av prevalensen av våld. Vi anser det också som osannolikt att kvinnor skulle överrapportera våld, utan snarare att de underrapporterar. Det har stor betydelse hur frågan om våldsutsatthet ställs. Vi tror att kvinnor svarar så som det förväntas av dem att svara. Vi tror också att det är viktigt att kvinnan känner tillit till den som frågar för att våga berätta. Frågan kanske behöver ställas vid flera tillfällen under vårdtiden för att fånga upp de våldsutsatta vilket även studien av Audi m.fl. (2012) visar. Vi frågar oss vidare varför våldsutsattheten tenderar vara så mycket högre i vissa länder. Beror det på kultur, religion, socioekonomiska faktorer eller vågar kvinnorna berätta om våldsutsatthet på grund av ett mer öppet klimat, genom att våld inte ses som något skamfyllt, utan som normalt. Forskning har visat att våld i nära relationer är vanligare i till exempel krigshärjade länder och i samhällen med militär styrning (Connell & Messerschmidt 2005). I många länder är

kvinnan underordnad mannen och har en manlig förmyndare så som i Sverige fram till 1872 (Eliasson, 2011). Genom genusteorin kan mäns våld mot kvinnor förklaras med att mannen utgör normen för det normala mänskliga vilket naturligt sätter mannen i en maktposition. Våldet blir ett sätt att upprätthålla könsmaktsordningen (Hirdman, 2003). Vi tror att i de länder där våldet är socialt, religiöst och kulturellt accepterat så är prevalensen av våld stor på grund av att kvinnorna kan prata om det mer öppet. Detta säger naturligtvis ingenting om den faktiska prevalensen. Vår förståelse är att lagarna om våld mot kvinnor är olika i olika länder, och att i de länder där det är lagligt är det också vanligare förekommande. Detta tror vi kan förklara varför prevalensen av våld var väldigt hög i flertalet av artiklarna.

Även om signifikans inte hittades i en del studier så bör det belysas att ingen studie rapporterar att våld under graviditeten skulle ha någon skyddande eller positiv effekt för vare sig mor eller barn. Komplikationerna har i en del fall varit svåra att gruppera, eftersom en komplikation oftast inte bara drabbar modern eller barnet. Exempelvis är placentaavlossning likväl en neonatal komplikation eftersom det kan ge allvarliga följder för fostret. Vi har ändå valt att placera det som en graviditetskomplikation under maternella komplikationer då det i första hand drabbar kvinnan genom att hon kan få en blödning.

Under graviditeten kan det vara enda gången som friska kvinnor kommer i kontakt med hälso- och sjukvården, därför anser vi att screeningen om våldsutsatthet bör fortsätta på mödrahälsovården på grund av alla de allvarliga komplikationer som kan uppstå.

7.3. ETIKDISKUSSION

Vi har tagit med all relevant litteratur som vi funnit till vårt examensarbete och urvalet av artiklar skedde individuellt för att därefter jämföras. Vi fann att vi i stort sett inkluderat samma artiklar, några av artiklar diskuterade vi om vi skulle ha med eller inte. Detta anser vi ökar trovärdigheten för att vi inte har förvanskad data. Eftersom resultaten i de olika studierna i en del fall är motsträviga mot varandra ökar det också trovärdigheten i att vi inte enbart valt artiklar som påvisar samma slags resultat. Vi har gjort en litteraturstudie och därmed inte haft någon personlig kontakt med deltagarna i de olika studierna vilket säkerställer deras anonymitet till detta examensarbete. Författarna till studierna har varit hänsynsfulla och medvetna om riskerna för kvinnorna att delta i studier om våldsutsatthet. Att fråga om detta kräver enskildhet och att kvinnan inte utsätts för risk att våldet eskalerar, vilket författarna till studierna i resultatet har tagit i beaktande genom att säkerställa konfidentialitet och låtit bli att fråga om kvinnorna inte varit ensamma vid tillfället. Deltagarna fick skriva på ett informerat

samtycke till att delta i studien. Många av forskarna såg till att det fanns beredskap till att hjälpa de våldsutsatta kvinnorna som önskade det. Därmed har det tillsynes i artiklarna tagits hänsyn till autonomiprincipen, godhetsprincipen och rättvisepincipen.

Fernandes Viellas m.fl. (2013) hade en grupp väldigt unga (10-19 år) deltagare i sin studie, vilket fått oss att reagera på att det finns tioåriga mödrar som dessutom är våldsutsatta under graviditeten. Vi funderar på hur etiskt försvarbart det har varit att inkludera dessa unga flickor till studien, om de själva har haft möjligheten att välja om de vill delta och om de har erbjudits hjälp för sin situation. Alhusen m.fl. (2013) erbjöd deltagarna pengar för deltagande i studien. Detta anser vi vara förkastligt eftersom många av de kvinnorna var i en svår socioekonomisk situation och eventuellt inte såg någon annan möjlighet än att delta i studien.

7.4. FÖRSLAG PÅ FRAMTIDA FORSKNING

Det finns fortfarande mycket outforskat kring våld mot gravida. Våra förslag på framtida forskning är:

- Om våldet ger komplikationer i form av skador på längre sikt. I bakgrunden på detta examensarbete tas upp att barn som har växt upp med våld i familjen ofta hamnar i våldsamma relationer som vuxna, varför är det så?
- Hur ser våldet ut i andra familjekonstellationer än det heterosexuella kan vara värt att forska kring. Är det till exempel samma mönster om det är ett samkönat par och förövaren är en kvinna?
- Har det någon betydelse för hur frågan på mödrahälsovården ställs med avseende på vilka svar som fås?
- Barnmorskor på mödrahälsovården kan tillfrågas om hur de förhåller sig till att fråga om våldsutsatthet idag, vilken hjälp de erbjuder utsatta kvinnor samt vilken hjälp barnmorskor anser att de våldsutsatta kvinnorna behöver.
- Vilken hjälp och stöd vill de våldsutsatta kvinnorna ha?
- Kvinnornas perspektiv på erbjuden hjälp.
- En fördjupning av varje grupp i resultatet för att få en djupare förståelse för exempelvis sambandet mellan våldsutsatthet under graviditeten och den specifika komplikationen.

7.5. SLUTSATSER

Våld förefaller öka risken för flera komplikationer. Det är viktigt att barnmorskor är medvetna om detta för att kunna vidta adekvata åtgärder. Fysiskt våld under graviditeten kan orsaka flertalet maternella och neonatala komplikationer så som postpartumdepression, blödning under graviditeten, placentaavlossning, infektioner, avsaknad av sexuell lust, hypertoni och dålig viktuppgång under graviditeten, barn som föds som SGA eller har låg födelsevikt, hyperemesis, antenatal sjukhusinläggning, prematura värkar och vattenavgång och prematur förlossning. Våld under graviditeten är likväl associerat med eklampsi, kvarhållen placenta efter partus, sätesbjudning, större blödningsmängd efter förlossningen, förlossning med sectio, samt med inducerade och spontana aborter.

Eftersom fysiskt våld under graviditeten kan orsaka så många allvarliga komplikationer bör MHV fortsätta med våldsscreeningen och eventuellt utöka den till att fråga vid fler tillfällen än ett vid nekande svar. Genom att frågan om våldsutsatthet ställs fler gånger ökar sannolikt chansen att identifiera fler utsatta kvinnor. I Audi m.fl. (2012) ställdes frågan om våldsutsatthet vid fler än ett tillfälle och de fann därmed fler våldsutsatta kvinnor.

REFERENSLISTA

- Adolfsson, A. (2009). Den komplicerade graviditeten. Blödning under tidig graviditet. I Kaplan, A. (Red). *Lärobok för barnmorskor*. (s. 118-124). Lund: Studentlitteratur.
- Alhusen, J L., Lucea, M M., Bullock, L., Sharps, P. (2013). Intimate Partner Violence, Substance Use, and Adverse Neonatal Outcomes among Urban Women. *The Journal Of Pediatrics*. 163:471-476. *
- American Academy of Pediatrics, Committee on fetus and newborn (2006). The Apgar Score. *Advances in Neonatal Care*. 6 (4) 220-223.
- Audi, C A F., Segall-Correa, A M., Santiago, S M. & Pérez-Escamilla, R. (2012). Adverse health events associated with domestic violence during pregnancy among Brazilian women. *Midwifery*. 28. 416-421. *
- Beck, C T. (2006), Postpartum Depression. *The American Journal of Nursing*. 5: 40-50.
- Berglund, A. (2010). *Förekomst av våld mot kvinnor i Sverige och internationellt. Utdrag ur NCK-Rapport 2010:04/ISSN 1654-7195 Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen*. NCK, Nationellt Centrum för Kvinnofrid.
- Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2013). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I Henricson, M. (Red). *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad*.(s. 115-126). Lund: Studentlitteratur.
- Björklund, U. & Almström, E. (2011). Graviditetens psykologi, psykosocialt arbetssätt och psykisk ohälsa. I Maršál, K. & Grennert, L. (Red). *Obstetrisk öppenvård*. Stockholm: Liber.
- Boladale Mapayi, R. O. A., Makanjuola, S.K., Mosaku, O.A., Afolabi, O., Aloba, O.O. & Akinsulore, A. (2013). Impact of intimate partner violence on anxiety and depression amongst women in Ile-Ife, Nigeria. *Arch Womens Ment Health*. 16: 11-18. DOI: 10.1007/s00737-012-0307-x. *
- Brottsförebyggande rådet (2014). *Brott i nära relationer – En nationell kartläggning*. BRÅ Rapport 2014:8.
- Brownridge, D A., Taillieu, T L., Tyler, K A., Tiwari, A., Chan, K L. & Santos, S C. (2011). Pregnancy and Intimate Partner Violence: Risk Factors, Severity, and Health Effects. *Violence Against Women*. 17. (7). 858-881. DOI: 10.1177/1077801211412547. *
- Budhathoki, N., Dahal, M., Bhusal, S., Ohja, H., Pandey, S. & Basnet, S. (2012). Violence against Women by their Husband and Postpartum Depression. *Journal of Nepal Health Research Council*. 10. (22) 176-180. *
- Cederberg, D. (2012). *Vad är våld?*. <http://www.valdinararelationer.se/sv/Vald-i-nara-relationer1/Toppmeny/Halso--och-sjukvard/Vuxna/vad-ar-vald/#> . Hämtad 2014-09-19.

Cederberg, D. (2014). *Våld under graviditet*. <http://www.valdinararelationer.se/sv/Vald-i-nara-relationer1/Toppmeny/Halso--och-sjukvard/Vuxna/Halsoeffekter/vald-under-graviditet-/#>. Hämtad 2014-09-19.

Cnattingius, S. & Stephansson, O. (2008). Livsstilsfaktorer och graviditet. I Hagberg, H., Maršál, K. & Westgren, M. (Red.). *Obstetrik*. (s. 165-174). Lund: Studentlitteratur.

Connell, R.W. (2002). *Om Genus*. Göteborg: Daidalos.

Connell, R.W. & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. *Gender & Society*. 19: 829-859. DOI: 10.1177/0891243205278639.

Danielsson, E. (2013). Kvalitativ innehållsanalys. I Henriksson, M. (Red). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.330-343). Lund: Studentlitteratur.

Eliasson, M. (2011). *Mäns våld mot kvinnor: en kunskapsöversikt om kvinnomisshandel och våldtäkt, dominans och kontroll*. [Elektronisk resurs]: Natur & Kultur.

Fawole, OI., Abass, LWA. & Fawole A O. (2010). Prevalence of violence against pregnant women in Ibadan, Nigeria. *African Journal of Medicine and Medical Science*. 39. 293-303. *

Faxelid, E. & Gemzell-Danielsson, K. (2009). Inducerad abort. I Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I & Lundgren, I. (Red). *Lärobok för barnmorskor*. (s 543-552). Lund: Studentlitteratur.

Fernandes Viellas, E., Nogueira da Gama, S G., Lazaro de Carvalho, M. & Wernersbach Pinto, L. (2013). Factors associated with physical aggression in pregnant women and adverse outcomes for the newborn. *Journal de Pediatria*. 89, (1). 83-90. *

Finnbogadottir, H., Dejin-Karlsson, E. & Dykes, A-K. (2011). A multi-centre cohort study shows no association between experienced violence and labour dystocia in nulliparous women at term. *BMC Pregnancy & Childbirth*. 11:14. *

Finnbogadottir, H., Dykes, A-K. & Wann-Hansson, C. (2014). Prevalence of violence during pregnancy and related risk factors: a cross-sectional study in southern Sweden. *BMC Women's Health*. 14:63.

FN (1993) *Declaration on the Elimination of Violence against Women*. <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm> hämtad: 20141008 kl 14:49

Göransson, M. (2009). Den okomplicerade graviditeten. Alkohol och graviditet. I Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I & Lundgren, I. (Red). *Lärobok för barnmorskor*. (s 103-109). Lund: Studentlitteratur.

Hagberg, H., Maršál, K. & Westgren, M.(2008). Fostrets utveckling och fysiologi. I Hagberg, H., Maršál, K. & Westgren, M. (Red). *Obstetrik*. (s. 39-55). Lund: Studentlitteratur.

Hassan, M ., Kashanian, M., Hassan, M., Roohi, M. & Yosefi, H. (2014). Maternal outcomes of intimate partner violence during pregnancy: study in Iran. *Public Health*. 128, 410-415. *

- Hellgren, M., Bremme, K. & Lindqvist, P. (2008). Blödning i sen graviditet. Hagberg, H., Maršál, K. & Westgren, M. (Red). *Obstetrik*. (s. 353-359). Lund: Studentlitteratur.
- Hildingsson, I. (2009). Den komplicerade förlossningen. Kejsarsnitt. I Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I & Lundgren, I. (Red). *Lärobok för barnmorskor*. (s 350-356). Lund: Studentlitteratur.
- Hirdman, Y. (2003). *Genus: om det stabila föränderliga former*. Malmö: Liber.
- Hogg, B. (2009a). Den komplicerade graviditeten. Hyperemesis gravidarum. I Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I & Lundgren, I. (Red). *Lärobok för barnmorskor*. (s 115-116). Lund: Studentlitteratur.
- Hogg, B. (2009b). Operationslära. Handläggning av akuta blödningar i samband med förlossningen. I Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I & Lundgren, I. (Red). *Lärobok för barnmorskor*. (s 417-429). Lund: Studentlitteratur.
- Holmgren, P Å. (2008). Postpartumblödningar. I Hagberg, H., Marsál, K. & Westgren, M. (Red). *Obstetrik*. (s 553-563). Lund: Studentlitteratur.
- Johri, M., Morales, R E., Boivin, J-F., Samayoa, B E., Hoch, J., Grazioso, C., ... & Arathoon. E. (2011). Increased risk of miscarriage among women experiencing physical or sexual intimate partner violence during pregnancy in Guatemala City, Guatemala: cross-sectional study. *BMC Pregnancy & Childbirth*. 11:49. *
- Josefsson, A. (2008). Psykisk sjukdom i samband med graviditet och förlossning. I Hagberg, H., Marsál, K. & Westgren, M. (Red). *Obstetrik*. (s. 487-494). Lund: Studentlitteratur.
- Kaplan, A. (2009a). Den komplicerade graviditeten. Blödningskomplikationer i sen graviditet. I Kaplan, A. (Red). *Lärobok för barnmorskor*. (s. 142-148). Lund: Studentlitteratur.
- Kaplan, A. (2009b). Den okomplicerade graviditeten. Kaplan, A. (Red). *Lärobok för barnmorskor*. (s. 83-95). Lund: Studentlitteratur.
- Kim, H H., Cain, R. & Viner-Brown (2010). Intimate Partner Violence Before or During Pregnancy in Rhode Island. *Health By Numbers*. 93 (1). 29-31. *
- Leone, J M., Lane, S D., Koumans, E H., DeMott, K., Wojtowycz, M A., Jensen, J. & Aubry, R H. (2010). Effects of Intimate Partner Violence on Pregnancy Trauma and Placental Abruptio. *Journal of Womens Health*. 19 (8). 1501-1509. DOI: 10.1089/jwh.2009.1716. *
- Lindh, A D. (2009). Den komplicerade förlossningen. Hotande förtidsbörd och för tidig födsel. I Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I & Lundgren, I. (Red). *Lärobok för barnmorskor*. (s. 319-334). Lund: Studentlitteratur.

- Lundemir, A.B., Lewis, G., Alves Valonguiero, S., Barreto de Araújo, T.V. & Araya, R. (2010). Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study. *Lancet*. 376. 903-910. DOI:10.1016/S01406736(10)60887-2. *
- Lundgren, E. (2004). *Våldets normaliseringsprocess*. Stockholm: Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (ROKS).
- Manzoli, P., Nunes, M A., Schmidt, M I. & Ferri, C. P. (2012). Abuse Against Women, Depression, and Infant Morbidity A Primary Care Cohort Study in Brazil. *American Journal of Preventive Medicine*. 43 (2) 188-195. *
- Marsál, K. (2008). Avvikande fostertillväxt – intrauterin tillväxthämning, makrosomi. I Hagberg, H., Marsál, K. & Westgren, M. (Red). *Obstetrik*. (s. 361-373). Lund: Studentlitteratur.
- Medicinska forskningsrådet. Nämnden för forskningsetik (2000). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning: forskningsetisk policy och organisation i Sverige*. Stockholm: Medicinska forskningsrådet (MFR).
- Meulners, L B., Lee, A H., Janssen, P A. & Fraser, M L. (2011). Maternal and foetal outcomes among pregnant women hospitalized due to interpersonal violence: A population based study in Western Australia, 2002-2008. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 11:70. *
- Nunes, M A A., Camey, S., Ferri, C P., Manzoli, P., Manenti, C N. & Schmidt, M I. (2009). Violence during pregnancy and newborn outcomes: a cohort study in disadvantaged population in Brazil. *European Journal of Public Health*. 21 (1). 92-97. DOI: 10.1093/eurpub/ckp241. *
- Nur, N. (2014). Association Between Domestic Violence and Miscarriage: A Population-Based Cross-Sectional Study Among Women of Childbearing Ages, Sivas, Turkey. *Women & Health*. 54:5, 425-438, DOI: 10.1080/03630242.2014.897676. *
- Nystedt, A. & Hogg, B. (2009). Den komplicerade förlossningen. Värkrubbningsar. I Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I & Lundgren, I. (Red). *Lärobok för barnmorskor*. (s 344-348). Lund: Studentlitteratur.
- Petersson, K. & Stephansson, O. (2008). Fosterdöd. Hagberg, H., Maršál, K. & Westgren, M. (Red). *Obstetrik*. (s. 495-499). Lund: Studentlitteratur.
- Rahman, M., Nakamura, K., Seino, K. & Kizuki, M. (2013). Are survivors of intimate partner violence more likely to experience complication around delivery? Evidence from a national Bangladesh sample. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 18: 49-60. *

- Romero-Gutiérrez, G., Cruz-Arvizu, V H., Regalado-Cedillo, C A. & Ponce-Ponce de León, A L. (2011). Prevalence of violence against pregnant women and associated maternal and neonatal complications in Leon, Mexico. *Midwifery*.27. 750-753.
DOI:10.1016/j.midw.2010.06.015. *
- Rosén, M. (2013). Systematisk litteraturöversikt. I Henriksson, M. (Red). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (S.429-446). Lund: Studentlitteratur.
- RSK - Riksföreningen Stoppa mäns våld mot kvinnor (2013). *Faktaboken om mäns våld mot kvinnor*. Stockholm: Vulkan.
- Ryding, E-L. (2008). Psykologiska aspekter på graviditet och förlossning. I Hagberg, H., Maršál, K. & Westgren, M. (Red). *Obstetrik*. (s. 135- 150). Lund: Studentlitteratur.
- Rådestad, I., Rubertsson, C. & Hildingsson, I. (2008). Screening inom mödrahälsovården för partnervåld Nyttan måste balanseras mot skada. *Läkartidningen* 11 (105) 807-808.
- Sanchez, S E., Alva, A V., Chang, G D., Qui, C., Yanez, D., Gelaye, B. & Williams, M. (2013). Risk of Spontaneous Preterm Birth in Relation to Maternal Exposure to Intimate Partner Violence During Pregnancy in Peru. *Maternal and Child Health Journal*. 17. 485-492.
DOI: 10.1007/s10995-012-0. *
- Shah, P S & Shah, J. (2010). Maternal Exposure to Domestic Violence and Pregnancy and Birth Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analyses. *Journal of Womens Health*. 19. (11). 2017-2031. DOI: 10. 1089/jwh.2010.2051
- Seimyr, L. (2009). Den komplicerade barnsängstiden. Känslomässiga reaktioner. I Kaplan, A. (Red.) *Lärobok för barnmorskor*. (s. 454-457). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen, (2002). *"Tack för att ni frågar" –Screening om våld mot kvinnor*. Art. Nr: 2002-124-7. Stockholm: Bjurner och Bruno AB
- Stocki, H., Filippi, V., Watts, C. & Mbwapbo, J KK. (2012). Induced abortion, pregnancy loss and intimate partner violence in Tanzania: a population based study. *BMC Pregnancy & Childbirth*. 12:12. *
- Stjerndahl, J H. (2010). Tidig patologisk graviditet. I Jansson, P O. & Landgren, B-M. (Red). *Gynekologi*. (s. 255-265). Lund: Studentlitteratur.
- Uppsala universitet Brottsoffermyndigheten (2001). *Slagen dam: mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige: en omfångsundersökning*. Umeå: Brottsoffermyndigheten.

Urquia, M L., O'Campo, P J., Heaman, M I., Janssen, P A. & Thiessen, K R. (2011). Experiences of violence before and during pregnancy and adverse pregnancy outcomes: An analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey. *BMC Pregnancy & Childbirth*. 11:42. *

Valentine, J M Rodrigues, M A, Lapeyrouse, L M & Zhang, M. (2011), Recent intimate partner violence as a prenatal predictor of maternal depression in the first year postpartum among Latinas. *Archives of Womens Mental Health* 14:135-143. *

Vatnar, S K B. & Bjørkly, S. (2011). Victim of and Witness to Violence: An Interactional Perspective on Mothers' Perceptions of Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Violence and Victims*. 26. (6). 83-852.

Watson, L F. & Taft, A J. (2013). Intimate Partner Violence and the Association with Very Preterm Birth. *Birth issues in perinatal care*. 40:1. *

WHO (2010a). Preventing intimate partner and sexual violence against women-taking action and generating evidence.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007_eng.pdf hämtad 2014-11-04

WHO (2010b). The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overuse as a Barrier to Universal Coverage.

<http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/30C-sectioncosts.pdf>

hämtad 2014-10-20

WHO (2013). Global and regional estimates of violence against women.

http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_Violence_Against_Women_2010.png?ua=1 hämtad 2014-09-18

*= artiklar som ingår i resultatet.

BILAGA I, Sökmatrix

Databas	Begränsningar	Sökord	Antal träffar	Exklusionskriterier	Slutgiltigt antal artiklar
140903					
PubMed	Artiklar högst 5 år gamla för att få en nutida överblick av problemområdet.	Violence [MeSH] AND (Pregnancy complications [MeSH]) OR pregnancy outcomes [MeSH]	252	Artiklar om: *Terroråd, *Enbart psykiskt våld, *Droganvändning, *Utan abstract, *Ej av vetenskapligt värde, *Metaanalyser och Systematiska Review, *Främmande språk, *För många variabler som gjorde att det fysiska våldet inte kunde enbart ses som konsekvens för utfallet. Variablerna var exempelvis substansanvändning, sjukdomar etcetra.	23
140910					
Cinahl	Språk: Engelska, Svenska Peer Reviewed	Violence AND pregnancy complications OR pregnancy outcomes	16042	(ny sökning utfördes)	0
Cinahl	Språk: Engelska, Svenska Peer Reviewed ÅR: 2009-2014	Intimate partner violence AND pregnancy complications	40	Artiklar om: *Terroråd, *Enbart psykiskt våld, *Droganvändning, *Ej av vetenskapligt värde, *Metaanalyser och Systematiska Review, *För många variabler som gjorde att det fysiska våldet inte kunde enbart ses som konsekvens av utfallet. *Artiklar som redan fanns med från tidigare sökning.	En unik artikel som besvarade syftet togs med

BILAGA II, Förkortningar

LBW – Low Birth Weight (Låg födelsevikt)

IPV – Intimate Partner Violence (Intimt partnervåld, våld i nära relationer)

IUFD – Intrauterin fosterdöd

PPD – Postpartum depression

PTB – Preterm birth (Prematur födsel)

PROM – Premature Rupture of Membranes (Spontan prematur vattenavgång)

SGA – Small For Gestational Age (Liten för gestationsåldern)

SPTL – Spontaneous preterm labour (Spontana prematura värkar)