



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Magisteruppsats

Mötet med barnmorskan - gravida kvinnors utsatthet för våld i nära relationer och barnmorskans roll i omvårdnaden av dessa kvinnor

En kvalitativ metasyntes



The encounter with the midwife - pregnant women's exposure to partner violence and the role of the midwife

A qualitative methasynthesis

Författare: Maria Linde och Synnöve Karlsson

Handledare: Kerstin Erlandsson

Examinator: Ulrika Byrskog

Ämne/huvudområde: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Kurskod: SR3013

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2018-01-24

Högskolan Dalarna – SE-791 88 Falun – Tel 023-77 80 00

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Våld i nära relationer är ett allvarligt hot mot kvinnors säkerhet, välbefinnande och hälsa. Kvinnor i hela världen blir utsatta för olika former av våld och gravida kvinnor är inte ett undantag. Våldet kan snarare öka under graviditet för de kvinnor som sedan tidigare varit utsatta för våld med risk för både den gravidas och det ofödda barnets hälsa. Barnmorskor ges en unik möjlighet att ge god vård och stöd till dessa våldsutsatta kvinnor.

Syfte: Att beskriva innehållet i mötet mellan barnmorskor och gravida kvinnor med fokus på gravida kvinnors utsatthet för våld i nära relationer och barnmorskans roll i omvårdnaden av dessa kvinnor.

Metod: Metasyntes som metod användes vilken inkluderade både kvalitativa studier o kvantitativa studier med kvalitativa delar i resultatet. Artiklar söktes via databaserna PubMed, CINAHL, PsycInfo och Web of Science och dessa analyserades genom meta-ethnografi.

Resultat: Studien visade att tid, kunskap och förtroende var viktiga faktorer som kunde leda till att kvinnor berättade för barnmorskor om deras utsatthet för våld under graviditet. Kvinnorna och barnmorskorna hade till största delen samma mönster som de tog upp som både hinder och hjälp till att våld avslöjades under graviditeten.

Slutsats: Mönstret stämde väl överens mellan kvinnors uppfattningar och barnmorskors uppfattningar angående den problematik som ses då det gäller våld under graviditet. Förtroende för barnmorskan gällande bemötande och kunskap ansågs vara det viktigaste för att kvinnor skulle känna trygghet i att till barnmorskan avslöja övergrepp under graviditet.

Kliniska implikationer: Grundligare utbildning om våld redan under utbildningen till barnmorska skulle kunna vara ett sätt att ge barnmorskor en bättre förutsättning i sin nya roll. För att underhålla och utveckla kunskap om våld bör därför kontinuerlig fortbildning ske för legitimerade barnmorskor och detta ger i sin tur bättre förutsättningar för barnmorskor att möta våldsutsatta gravida kvinnor.

Nyckelord: *barnmorska, gravid, graviditet, partner, våld och övergrepp.*

ABSTRACT

Background: Intimate partner violence is a serious threat against women's security, well-being and health. Women all over the world are subject to different kinds of violence and pregnant women are no exception. The violence can increase during pregnancy among the women that earlier has endured violence, with a risk for both the women's and unborn baby's health. Midwives have a unique opportunity to care for and support these abused women.

Purpose: To describe pregnant women's encounter with the midwife with focus on exposure to partner violence and the role of the midwife.

Method: A meta-synthesis which included both qualitative literature studies and quantitative studies with qualitative elements were used in the result. Articles were searched through databases as PubMed, CINAHL, PsycInfo and Web of Science and these were analysed through meta-ethnography.

Results: The study showed that time, knowledge and confidence were important factors that could cause women in revealing to midwives about violence during pregnancy. Both women and midwives had to the most part the same patterns that they spoke about as both obstacles and help for disclosure of violence in care for women in pregnancy.

Conclusion: The pattern matched well between women's and midwife's perceptions of the problems seen in violence during pregnancy. Trusting the midwife's encounter and knowledge, were seen as the most important issues for women to feel safe in revealing violence during pregnancy.

Clinical implications: Basic education about violence that is already under the supervision of midwives can be a way to give midwives a better prerequisite for their new role. In order to maintain and develop knowledge of violence, continuing education should be continued for legitimate midwives, which in turn provides better conditions for midwives to meet women who are pregnant with violence.

Keywords: *abuse/assault, midwife, partner, pregnancy, pregnant and violence.*

INLEDNING	4
1. BAKGRUND	5
1.1 DEFINITIONER I FÖRELIGGANDE EXAMENSARBETE	5
1.2 VÅLD MOT KVINNOR INTERNATIONELLT	5
1.3 VÅLD MOT GRAVIDA KVINNOR	6
1.4 KVINNORS MÖJLIGHET TILL STÖD HOS BARNMORSKAN	7
1.5 PROBLEMFÖRMULERING	8
1.6 SYFTE	9
2. METOD	9
2.1 DESIGN	9
2.2 URVAL AV DELTAGARE	9
2.3 URVAL AV DATAINSAMLINGSMETODER	9
2.4 URVAL AV ARTIKLAR	10
.....	12
2.5 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	13
3. RESULTAT	13
3.1 KVINNORS BESKRIVNING AV UTSATTHET FÖR VÅLD UNDER GRAVIDITET OCH BARNMORSKORS BEMÖTANDE	13
3.1.1 <i>Graviditet och partners dolda kontrollbehov</i>	13
3.1.2 <i>Att upprätthålla makt och samtidigt dölja våld</i>	14
3.1.3 <i>Minnen av sexuellt våld</i>	14
3.1.4 <i>Kultur och acceptans av våld</i>	15
3.1.5 <i>Skam över det som händer och rädsla för det som kommer</i>	16
3.1.6 <i>Identifiera våld genom att ställa frågan</i>	17
3.1.7 <i>Barnmorskans kunskap som förutsättning för kommunikation om våld</i>	19
3.1.8 <i>Tiden med barnmorskan inger förtroende</i>	19
3.2 BARNMORSKORS BESKRIVNINGAR AV MÖTET MED VÅLDSUTSATT KVINNA OCH ÖNSKVÄRD ARBETSSITUATION FÖR ATT HANTERA DETTA MÖTE	20
3.2.1 <i>Barnmorskors förutsättningar och utmaningar</i>	20
3.2.2 <i>Resurser för att fråga om våld</i>	23
3.2.3 <i>Identifierade hinder till avslöjande av våld</i>	24
3.2.4 <i>I förtroende för barnmorskan berättar kvinnan</i>	27
4. DISKUSSION	29
4.1 SAMMANFATTNING AV HUVUDRESULTAT	29
4.2 RESULTATDISKUSSION	29
4.2.1 <i>Relation</i>	30
4.2.2 <i>Förtroende</i>	30
4.2.3 <i>Partner</i>	31
4.2.4 <i>Kunskap</i>	31
4.2.5 <i>Utbildning</i>	32
4.3 ETIKDISKUSSION	32
4.4 METODDISKUSSION	32
4.5 SLUTSATS OCH KLINISKA IMPLIKATIONER	34
4.6 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	34
5. REFERENSER	35
6. BILAGOR	41
6.1 BILAGA 1	41
6.2 BILAGA 2	43
6.3 BILAGA 3	46
6.4 BILAGA 4	56

INLEDNING

Våldtäkter, sexuella övergrepp och övergrepp i form av psykiskt och fysiskt våld är ett stort folkhälsoproblem i världen. De kvinnor som blivit utsatta för ett övergrepp i någon form löper stor risk att märkas för livet. Vid graviditet blir sårbarheten än större och gravida kvinnor oroar sig inte bara för sin egen säkerhet och existens utan även det ofödda barnets, vilket då kan förstärkas och påverkas mer om kvinnor är eller har blivit utsatta för våld. Kvinnor som blir utsatta för våld i nära relation kan många gånger inte ta sig ur situationen på egen hand på grund av en rad olika hinder. Skam och skuld över att leva med övergrepp och brist på socialt skyddsnät, på grund av eventuell självvald eller påtvingad isolering är faktorer som kan vara hindrande. Kvinnor kan tidigare i livet ha varit utsatta för eller levt med övergrepp och en graviditet kan på nytt väcka negativa känslor i och med samtal och fysisk beröring vid undersökningar hos barnmorskor under graviditet. En av barnmorskornas viktiga uppgifter blir att upptäcka de gravida kvinnor som varit eller är utsatta för övergrepp. Som blivande barnmorskor har vi valt att studera detta område då det är viktigt för att förbättring av omvårdnaden av dessa kvinnor inom barnmorskans profession ska kunna ske.

1. BAKGRUND

1.1 Definitioner i föreliggande examensarbete

I denna kvalitativa metasyntes är definitionen på övergrepp någon form av våld i nära relation, psykiskt eller fysiskt mot en gravid kvinna. Partners våld mot kvinnor under graviditet definieras som våld och övergrepp. Ordet möte med barnmorskan innefattar mödravårdsbesök och dialog med en barnmorska. Omvårdnad definieras som preventiva och stödjande åtgärder för att bevara hälsa som barnmorskor genomför i möten med kvinnor. Giddens (1994) beskriver att en kultur utgörs av värden medlemmar i en grupp omhuldar, materiella ting som de skapar och normer som de följer.

1.2 Våld mot kvinnor internationellt

Våld mot kvinnor är en kränkning mot deras rättigheter och grundläggande friheter vilket kan leda till svårigheter för kvinnor att uppnå jämställdhet mellan kvinnor och män. Våldet är ett allvarligt hot mot kvinnors säkerhet, välbefinnande och hälsa. De senaste dryga 30 åren har våldet mot kvinnor uttryckts och reglerats både nationellt och internationellt. Kvinnoorganisationer runt om i världen har lyft problemet genom ett omfattande arbete med att problematisera, påverka och synliggöra våldet mot kvinnor. Hela samhället måste samverka på bred front för att kunna bekämpa våldet, vilket kräver enorma insatser. Hälso- och sjukvården kan påverka genom att synliggöra våldet och kvinnor som blivit utsatta för våld söker sig gärna till sjukvården även om de inte alltid uppger våld som direkt orsak till kontakten. Forskningen visar att kvinnor som blivit utsatta för våld inte har något emot att få frågan om övergrepp och därmed har hälso- och sjukvården en unik möjlighet att fånga upp och upptäcka våldsutsatta kvinnor (Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), 2017). Våld mot kvinnor visar på det historiskt ojämlika maktförhållandet mellan könen och alla medlemsstater i FN enades om att det är staternas ansvar att bedriva en politik som syftar till att avskaffa våld mot kvinnor (Berglund, 2016). FN tog 1993 fram *Deklarationen om avskaffandet av allt våld mot kvinnor* för att lyfta fram det könsrelaterade våldet mot kvinnor och 2011 lade Europarådet i Strasbourg fram *Konventionen om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet*. Konventionen omfattar alla personer som utsätts för våld i hemmet samt flickor under 18 år och trädde i kraft i Sverige 2014 (Berglund, 2016).

1.3 Våld mot gravida kvinnor

Kvinnor i hela världen blir utsatta för olika former av våld och gravida kvinnor utgör inget undantag (World Health Organisation (WHO), 2017; Infanti, Lund, Muzrif, Schei & Wijewardena, 2015). Gravida kvinnor som blivit utsatta för fysiskt våld löper större risk att utsättas för psykiskt våld än de kvinnor som inte har blivit utsatta för fysiskt våld tidigare. De löper även större risk att drabbas av allvarligare skador och komplikationer (Buzi, Smith, Kozinetz & Wiemann, 2017). Forskning visar att gravida kvinnor som utsatts för våld har större risk att drabbas av missfall än de kvinnor som inte utsatts för våld. Det finns också risk att barnet föds för tidigt, har låg födelsevikt eller dör neonatalt (Baird, Saito, Eustace & Creedy, 2014). Ytterligare forskning som gör jämförelse mellan kvinnor som blivit utsatta för våld och de som inte varit utsatta visade att de drabbade kvinnorna oftare rapporterade negativt påverkad mental hälsa med symtom som oro, nedstämdhet och depression. De använde också därför mer antidepressiva läkemedel under graviditeten och hade mindre support av sin partner under graviditeten (Tomasdottir et al, 2016). Om en kvinna är eller har varit utsatt för våld tidigare i sitt liv kan detta också ha stor betydelse för hennes välmående under graviditeten och hennes förberedelse för förlossning och föräldraskap (Berglund, 2016). En form av våld som beskrivits är när kvinnor av en partner bli tvingad in i en graviditet med påföljande psykisk ohälsa (Baird, Creedy & Mitchell, 2016). Vidare ses en koppling mellan att vara utsatt för flera olika former av våld, samt ökat vårdsökande hos gravida våldsutsatta kvinnor (Lukasse, Henriksen, Vangen & Schei, 2012).

Flera studier har visat att kvinnor som varit utsatta för våld av sin partner tidigare i relationen löpte en övervägande risk att våldet ökade under graviditeten (McMahon & Armstrong, 2012; Rurangirwa, Mogren, Ntaganira & Krantz, 2017). Psykisk misshandel och kontrollbehov var de mest vanliga under graviditet, fysiskt våld följde och sist av dessa fyra rapporterades sexuellt våld (Rurangirwa, Mogren, Ntaganira & Krantz, (2017). Kvinnor som blir utsatta för våld hittar egna strategier för att överleva det destruktiva liv hon blir utsatt för. Trots svårigheter och missförhållanden som upplevs i relationen till partnern finns en strävan efter ett idealiskt liv, ett liv utan våld. Livssituationen gör att det skapas en känslomässig inre konflikt då kvinnor ständigt lever med rädsla eftersom det är oförutsägbart när hon blir utsatt för våld nästa gång. Vissa kvinnor förminskar den fara de utsätts för så att den verkar mindre hotande än vad den är i verkligheten (Burnett et al., 2016).

1.4 Kvinnors möjlighet till stöd hos barnmorskan

Graviditet är ingen skyddande faktor mot våld och gravida kvinnor kan då riskera att utsättas för våld av sin partner i någon form, till exempel fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld (Almeida et al., 2017). Hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap och medvetenhet är viktiga för identifieringen och bemötandet av gravida kvinnor som upplever våld i hemmet (Almeida et al., 2017; NCK, 2017). Barnmorskor har en viktig roll i mötet med gravida kvinnor då kontakten ofta blir personlig. Under graviditeten är barnmorskor en del av kvinnornas formella nätverk, vilket erbjuder en unik möjlighet för att ge god vård och stöd till kvinnor som är utsatta för övergrepp. Kärnan i att vara gravid och samtidigt vara utsatt för övergrepp i nära relation gör att kvinnan kan hamna i konflikt med sig själv. Livshistorien, det nuvarande livet och det framtida livet är tre punkter som hon ifrågasätter hos sig själv och sin egen existens (Engnes, Lidén & Lundgren, 2013). Jackson och Fraser (2009) beskriver i en studie som inkluderade gravida kvinnor som blev utsatta för våld i nära relation att många barnmorskor inte kände sig tillräckligt pålästa eller trygga i att bemöta gravida kvinnor som berättade att de blivit utsatta för övergrepp. Barnmorskorna såg hellre att de fick remittera kvinnan till en annan instans som kunde ta vid och hjälpa henne.

Kvinnor beskriver i Gomez-Fernandez, Goberna Tricas och Montserrats (2017) studie att de hellre anförtror sig till en barnmorska än till någon annan aktör inom hälso- och sjukvården. Därför menar de att det är oerhört viktigt att barnmorskestudenter erhåller en studieplan som erbjuder dem att lära sig att aktivt lyssna och se på kvinnor utifrån ett holistiskt synsätt. Det finns förslag på att studenter ska arbeta i mindre grupper inom psykologi samt bjuda in organisationer där kvinnor, som blivit utsatta för våld i nära relation, föreläser. Detta för att på bästa möjliga sätt kunna upptäcka som är utsatta för våld i nära relation.

Det är vanligt att kvinnor som blir eller har blivit utsatta för våld av sin partner ofta har mer graviditetsbesvär såsom illamående, smärtor, mag-tarmbesvär, trötthet och psykisk ohälsa (Berglund, 2016). Om kvinnor blir utsatta för våld under graviditet kan det leda till allvarliga komplikationer och sjukdomar för den blivande mamman. De vanligaste åkommorna var högt blodtryck, återkommande urinvägsinfektioner och njurbäckeninflammationer samt sexuellt överförbara infektioner (McMahon & Armstrong, (2012). Det finns även negativa effekter på graviditeten om den blivande mamman blir utsatt för våld som till exempel tillväxthämning, prematur födsel och en låg födelsevikt (Berglund, 2016; Sanchez, Alva, Diez Chang, Qiu, Yanez, Gelaye & Williams, 2013). Mer akuta komplikationer som missfall och akuta

blödningar kan vara en följd av fysisk misshandel. En av barnmorskornas uppgifter är att arbeta hälsofrämjande och stödja sina patienter i den normala processen att bli föräldrar samt att patienterna ska ta ett vuxet ansvar för sin reproduktiva hälsa och sexualitet. Det är inte ovanligt att barnmorskan möter kvinnor som är utsatta för våld och om barnmorskor tidigt kan upptäcka att kvinnor blir utsatta för våld kan det innebära att en mer adekvat åtgärd kan inledas snabbare (Berglund, 2016). Enligt Socialstyrelsen (2014) visar forskning att upptäckten av våld ökar om kvinnor får frågan, därför bör mödrahälsovården ställa frågan som rutin i mötet med kvinnor. Interventioner i form av rådgivning har visat sig minska våldsutsattheten hos kvinnor i mödrahälsovården. För att kunna minska kvinnans våldsutsatthet och nå positiva hälsoeffekter är det viktigt att det finns strategier för barnmorskan för att kunna följa upp kvinnor samt att remittera vidare till rätt vårdform.

Bedömningsinstrument har visat sig på ett bra sätt identifiera kvinnor som är eller har varit utsatta för våld (Nelsson, Bougatsos & Blazina (2012). Ibland är den faktiska frågan om våldsutsatthet livräddande. För att barnmorskor ska känna sig bekväma och trygga i frågor angående våld bör det finnas en tydlig rutin för vad kvinnor kan erbjudas i nästa steg. Ofta finns det krishanteringsgrupper som kan hjälpa till lokalt och i Sverige finns även den nationella kvinnofridslinjen att tillgå, dygnet runt, dit både personal och kvinnor kan vända sig. Om det specifika fallet är mer akut träder kommuner i Sverige in och erbjuder skydd. Barnmorskor har således en uppgift att vara empatiskt bemötande och förtroendeingivande för att kvinnor som utsatts/utsätts för våld ska känna möjlighet till ett erkännande, vilket i vissa fall kan ha avgörande betydelse för hur kvinnor ska kunna gå vidare i livet (Berglund, 2016).

1.5 Problemformulering

Våld i nära relationer är ett allvarligt hot mot kvinnors säkerhet, välbefinnande och hälsa. Kvinnor i hela världen blir utsatta för olika former av våld och gravida kvinnor är inte ett undantag. Våldet kan snarare öka under graviditet för de kvinnor som sedan tidigare varit utsatta för våld med risk för både den gravidas och det ofödda barnets hälsa. Barnmorskor ges en unik möjlighet att ge god vård och stöd till dessa våldsutsatta kvinnor men behöver mer kunskap och förståelse. Ökad kunskap om hur våld påverkar den utsatta gravida kvinnan behövs och likaså kunskap och förståelse hos barnmorskan för att bättre kunna möta våldsutsatta gravida kvinnor i deras situation. Sammanställning av tidigare forskning inom ämnet är bristfällig och genom en metasyntes kan en djupare förståelse om våld mot kvinnor

förvärvas. Detta är nödvändigt för att optimera barnmorskans omvårdnad för utsatta kvinnor under graviditet.

1.6 Syfte

Syftet var att beskriva innehållet i mötet mellan barnmorskor och gravida kvinnor med fokus på gravida kvinnors utsatthet för våld i nära relationer och barnmorskans roll i omvårdnaden av dessa kvinnor.

2. METOD

2.1 Design

Kvalitativ metasyntes är en vetenskaplig metod för att syntetisera resultat från flera olika publicerade kvalitativa studier samt kvantitativa studier som innehåller kvalitativa data (Noblit & Hare, 1988). Datainsamling utfördes systematiskt för att bäst granska och identifiera fynd från sedan tidigare genomförda studier. När denna kvalitativa metasyntes utfördes började författarna med att identifiera ett fenomen som skulle föreligga undersökningen (Polit & Beck, 2016). För att säkerställa kvaliteten av insamlade data användes Critical Appraisal Checklist for Interpretive & Critical Research (Briggs, 2017). Metaetnografisk tolkning av data genomfördes därefter med fokus på meningsinnehållet mer än på ordagranna översättningar (Malterud, 2017; Noblit & Hare, 1988).

2.2 Urval av deltagare

Urvalet av barnmorskor i de 11 artiklar som inkluderades i metasyntesen var de barnmorskor som varit i kontakt med våldsutsatta gravida kvinnor. I en studie inkluderades även obstetiker. Urval av kvinnor i de 14 artiklarna som inkluderades i metasyntesen var gravida kvinnor med en historik av, och/eller med nu pågående fysiska, psykiska eller sexuella övergrepp vilka nu sökte vård och stöd hos barnmorskor i samband med graviditet.

2.3 Urval av datainsamlingsmetoder

Datainsamlingen i de artiklar som inkluderades i metasyntesen valdes utifrån den relevans de hade för forskningsfrågan (Forsberg & Wengström, 2016) således ingick etnografisk-, narrativ-, fenomenologisk-, fenomenologisk-hermeneutisk ansats samt tvärsnittsstudier med kvalitativa data och mixad ansats (mixed method).

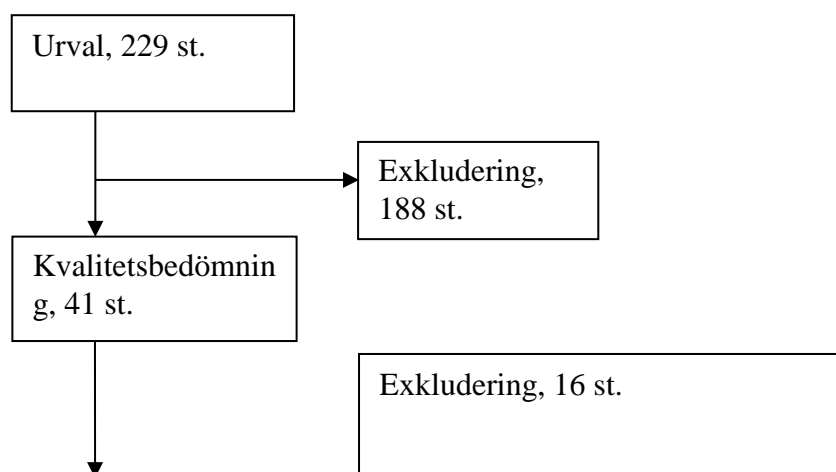
2.4 Urval av artiklar

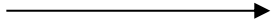
Sökningen omfattade för syftet relevanta kvalitativa artiklar och genomfördes i databaserna PubMed, Cinahl, PsycINFO och Web of Science. Sökning har gjorts under november och december 2017. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara peer-reviewed och kvalitativa samt skrivna på engelska. Vissa kvantitativa artiklar valdes ut med texter som hade svar på öppna frågor i resultatet, det vill säga att artiklarna hade kvalitativa ansatser i resultatet. Forskningen i ämnet var därför i artiklarna gjorda både genom kvalitativa och kvantitativa datainsamlingsmetoder. Sökningar av artiklar gjordes av författarna separat under november 2017 med gemensamma förutbestämda centrala sökord vilka beskrivs längre ner i detta stycke. Under december gjordes sökningar gemensamt och sammanställning av artiklar utfördes under samma månad. Sökningarna var inriktade på artiklar som var peer-reviewed och hade ett abstrakt tillgängligt att läsa. Begränsning på årtal gjordes och artiklar valdes i första hand mellan åren 2008 och 2017 med vissa undantag för relevanta artiklar som var skrivna före år 2008. Tidigast utgivna artikel härrör från år 2003. Tidsspannet valdes med utgångspunkt från att i så stor grad som möjligt få senaste forskning i ämnet. Alla sökningar i databaserna utfördes var för sig av författarna där sedan resultatet sammanställdes och jämfördes samt bekräftades vara lika för båda. Enligt Noblit och Hare (1988) har följande steg tagits. 1) I första steget lästes kvalitativa resultat för att få en överblick över innehållet. 2) En tabell över uppfattningar, upplevelser och erfarenheter upprättades. 3) Vi försökte få en överblick över hur uppfattningar, upplevelser och erfarenheter relaterade till varandra med avseende på likheter och skillnader. Citaten var viktiga eftersom de utgjorde originaldata och gav trovärdighet till resultaten (Polit & Beck). 4) Därefter vidtogs ett försök till tolkning på en högre nivå än i de ursprungliga studierna då vi letade efter ord och mönster som frekvent sågs i artiklarna, och vilka gav uppfattning om de aktuella kategorierna som kunde användas i resultatet. 5) Mönster som uppfattades som likheter genom studiernas resultat fördes samman och presenteras som preliminära resultat. 6) Preliminära mönster med liknande innehåll sammanfördes som kategorier med text som förhåller sig till kategorin. De utvalda artiklarna kvalitetsgranskades först enskilt enligt mall för granskning av kvalitativa artiklar (Briggs, 2017), se bilaga 4, för att i nästa steg ha granskats och diskuterats gemensamt enligt Polit och Beck (2016).

Sökord som användes var relevanta för författarnas syfte och användes i många olika kombinationer. Sökorden midwife, abuse och pregnant var centrala i sökningen då dessa

skulle spegla syftet bäst. De användes i kombination med AND då de alla var centrala för syftet och därmed definierade som viktigaste sökorden. Liknande sökord som assault och abuse användes i sökningen med den boolska termen OR. De kombinerades med OR på grund av liknande betydelse. Flera sökord användes på grund av att relevanta artiklar som alla behandlade aktuell frågeställning hade en bredd av olika sökord med liknande betydelse i tidigare primärstudier. Då det inte fanns någon möjlighet att läsa igenom alla sökta artiklar exkluderades de som ej i titeln kunde ge indikation om relevans utifrån syftet. Resultatet av sökningarna redovisas i bilaga nedan i tabell 1. Alla inkluderade artiklarnas resultat lästes i sin helhet. De utvalda artiklarnas abstrakt lästes i sin helhet och artiklar som ej innehöll för syftet relevant information exkluderades. Varje inkluderad artikel gavs ett artikelnummer som användes vid sammanställning av tabell 3. Johanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing Quality Assessment and Review Instrument (JBI-QARI) (Briggs, 2017) (bilaga 4) användes för att säkerställa kvalitet av data i de utvalda artiklarna. De artiklar som enligt granskningsmall (Briggs, 2017) bedömdes vara av hög kvalitet enligt författarnas bedömning (hög=6–10 poäng) gällande metod, trovärdighet, syfte och med citat som styrker resultaten i studien valdes ut. Totalt inkluderades 25 artiklar, varav 18 var kvalitativa artiklar, fyra var kvantitativa artiklar med kvalitativa inslag och tre artiklar hade mixad ansats. Artiklarna var genomförda i Australien, England, Etiopien, Island, Italien, Nya Zeeland, Norge, Sri Lanka, Sverige, USA och Zimbabwe.

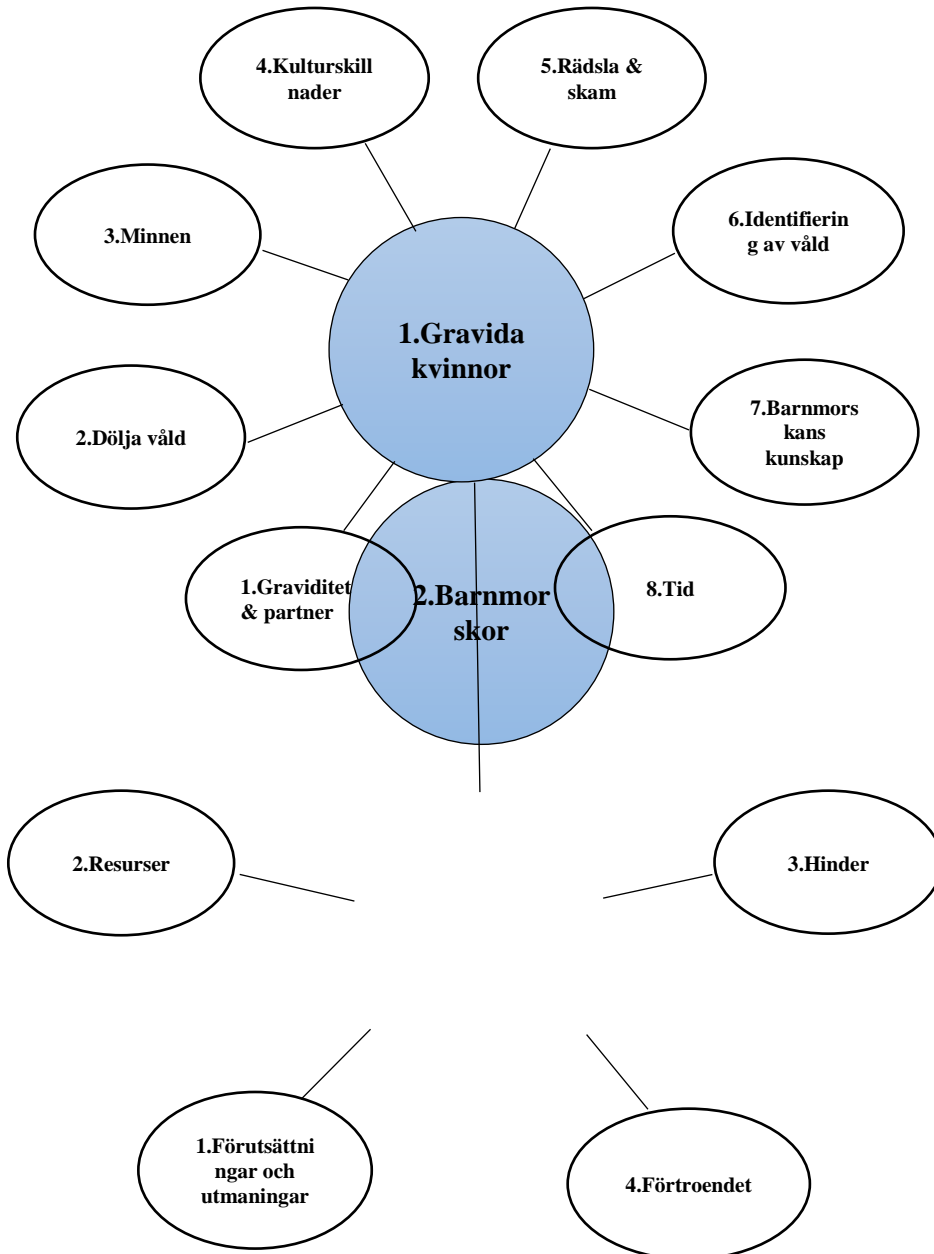
Artiklar som exkluderades och som istället inkluderades i bakgrund var artiklar som hade ett resultat som ej innehöll de tre centrala sökorden, se tabell 2: ”sammanställning av exkluderade artiklar efter kvalitetsgranskning”. Sjutton artiklar exkluderades. Genom denna process kunde ytterligare artiklar väljas bort på grund av att de antingen var kvantitativa utan kvalitativa ansatser eller att de inte svarade på syftet för studien. Flödesschema över tillvägagångssätt, se figur 1.





Analys, 25 st.

Figur 1. Flödesschema över tillvägagångssätt för att slutligen mynna ut i ett urval av data för analys



Figur 2. Översikt på identifierade *Kategorier* med tillhörande *mönster*.

2.5 Forskningsetiska överväganden

Vid utförande av kvalitativ metasynthes krävs inget forskningsetiskt tillstånd enligt etikprövningslagen (SFS 2003:460), uppdaterad i SFS 2015:320; lag om etikprövning av forskning som avser människor. Granskning av etiskt förhållningssätt enligt granskningsinstrumentet (Briggs, 2017) innebär att endast peer-review artiklar med etiskt tillstånd och/eller där forskarna redovisat sitt etiska förhållningssätt har inkluderats i resultatet. Med etiskt förhållningssätt menas redovisning av informerat samtycke, konfidentialitet och frihet att avbryta deltagande (Vetenskapsrådet, 2017).

3. RESULTAT

3.1 Kvinnors beskrivning av utsatthet för våld under graviditet och barnmorskors bemötande

3.1.1 Graviditet och partnerns dolda kontrollbehov

Graviditet är inte en skyddande faktor när det gäller våld mot kvinnor, det kan i vissa fall vara en utlösande eller förvärrande faktor (12, 25). Avsaknad av stöd till kvinnor under graviditet av den som borde stå dem närmast gör att kvinnorna känner sig ensamma, isolerade, olyckliga trötta och kraftlösa. Många kvinnor upplevde att partnern ägde både dem och deras graviditet (12).

He was not really physically violent during pregnancy, he occasionally pushed or shoved me out the way, but he became more controlling, he would tell me what to wear, I was usually only allowed to wear jogging bottoms. I was not allowed to dye my hair and he wanted me to stay in the house all the time, he did not like me going out to meet my family or friends (25, s. 873).

Ibland reagerade partnern med att känslomässigt "stänga av" och inte visa något deltagande eller intresse alls och ökad irritation (12). Flera kvinnor som varit utsatta för våld innan graviditet berättade att de fått utstå ökat psykiskt och sexuellt våld under graviditet. Om det dessutom var en oönskad graviditet var detta ytterligare en faktor som kunde vara startskottet till våld eller utökat våld (25).

He became more aggressive and violent when I became pregnant. When I was pregnant I was exhausted and I just wanted to sleep at the end of the day. He would accuse me of being insensitive because he wanted sex and I didn't. Sometimes I had to compromise (2, s. 593).

3.1.2 Att upprätthålla makt och samtidigt dölja våld

I en studie sammankopplade kvinnor, som blivit utsatta för våld, våldet till att partnern hade makt och kontroll inom förhållandet. Under graviditet visade det sig att kvinnor ofta sökte sig till vänner, familj och vården, även om det ökade risken för att våldet skulle upptäckas. Det blev därmed svårare att hålla våldet hemligt och att hitta på ursäkter för fysiska skador. Då makt och kontroll var några utlösande faktorer av våld i nära relation var det inte överraskande att en graviditet kunde utlösa våld, eller ökade våldet mot kvinnor, som ett sätt för partnern att försöka återta kontrollen. Män som var våldsamma mot sin partner beskrevs ofta som emotionellt osäkra, ofullkomliga och beroende vilkas våldsamhet ofta triggades av sexuell svartsjuka och känsla av äganderätt. Under graviditeten blev kvinnor ofta upptagna med kroppens förändringar och tankar på den kommande förlossningen vilket gjorde henne mindre mottaglig för sin partners behov. En våldsbenägen man kunde inte hantera faktumet att graviditeten och det kommande barnet begränsade förhållandet med övergrepp som följd (2). “When I was pregnant he’d go “look at yourself, you’re fat, you should go and change.” You see I haven’t got that much confidence in myself about the way I look and he knows that” (2, s. 595).

Kvinnor hoppades att barnmorskan skulle uppfatta tecken på att deras män våldförde sig mot dem, speciellt när männen följde med till mödravården under graviditet (20). “There has never been an opportunity to talk about violence, since my husband always has accompanied the consultations” (20, s. 6). “Actually, I think that my husband was so afraid that somebody would get to know what was going on that he would refuse me to visit the midwife on my own” (20, s. 6).

3.1.3 Minnen av sexuellt våld

Sexuellt våld som kvinnor utsatts för tidigare i livet kunde enligt flera studier bli till en påminnelse under graviditet och/eller under förlossning, några av de tidigare våldsutsatta kvinnorna berättade om den utsatthet och brist på kontroll de kände (18, 22).

Vaginala undersökningar, smärta, förlust av kontroll och möten med främlingar var situationer som påminde om våldet de varit utsatta för (18, 21, 22, 24). “Examination is pretty uncomfortable and having myself physically examined during pregnancy. . . Even before I was pregnant pap smears and stuff were incredibly uncomfortable. . . it would be way more comfortable setting fire to my arm (24, s. 231). Några kvinnor förväntade sig reaktioner vid undersökningarna, men för vissa kom reaktionerna helt oväntat (22). Det var inte bara fysisk

kontakt och minnen av övergrepp som kunde vara triggers utan även barnets rörelser i magen. Vissa kvinnor ansåg att de inte kunde ta emot den vård de var i behov av under graviditeten då de blev påmind om tidigare våld och de klarade helt enkelt inte av undersökningarna. "And it just brings you back to when you were touched there before" (21, s. 477). Det resulterade ofta i att dessa kvinnor inte sökte sig till mödravård förrän sent i graviditeten och de flesta sa sig även ha en eller flera negativa strategier för att klara av sina graviditeter. Det kunde till exempel vara droger, tobak, mat eller motsägelsefullt nog ett riskfyllt sexuellt beteende (18).

3.1.4 Kultur och acceptans av våld

Kulturella aspekter på kvinnors utsatthet av våld kunde ses i en studie där de huvudsakliga hindren att avslöja utsatthet för våld för kvinnor som migrerat till Norge var att maken alltid följde med till mödravården under graviditeten, rädsla för att socialtjänsten skulle ta hand om barnet, olika kulturers acceptans till våld, okunskap och rädsla att inte bli trodda (20).

...Yes, she should start for example with the question, like, what is violence for you? I think we women, we don't know the difference between... hmm, what we have to tolerate or not. I mean that we, by the time we recognize the violence, the trouble has already been lasting for too long (20, s. 4).

Acceptansen för övergrepp på kvinnor inom vissa kulturer visade att kvinnor många gånger accepterade våldet och därför inte avslöjade övergrepp. Ett avslöjande var därmed heller ingen garanti för att få hjälp (19). I en studie ansåg kvinnorna att män hade rätt att slå sina fruar om fruarna till exempel inte lagat god mat, inte hade skött om barnen som mannen önskat, om frun hade gått ut utan lov och/eller att maken nekats sex (8). Det hände att kvinnor fick råd av barnmorskor att foga sig i förhållandet och acceptera påtvingat sex varvid de lärde sig att mannens sexuella behov gick före deras egna sexuella och psykosociala behov, och så även det ofödda barnets hälsa och behov (19). De kände sig ibland inte trygga i att våga avslöja våld om de inte säkert visste att andra kvinnor från deras kultur också besöker samma mottagning i samma avseende då det skapade en känsla av samhörighet och ömsesidig kunskap om deras kultur. En kvinna uttryckte i en studie gjord bland urinvånarna i Australien följande; "Knowing that other Koori girls go there, you know what I mean? If I went to a non-aboriginal place I would have felt more - I don't know, not as comfortable" (23, s. 83).

3.1.5 Skam över det som händer och rädsla för det som kommer

Anledningarna till att kvinnor inte berättade om sin utsatthet för våld var komplexa och innehöll känslan av att inte våga berätta för någon samt svårigheten att hitta rätt ord. Gravida våldsutsatta kvinnor hade en svår situation och behövde stöd men detta valdes ofta bort på grund av rädsla (22). "I knew that I was going to have to let other people into my life that I don't like doing, really" (22, s. 5). Vissa kvinnor argumenterade emot och försökte stå upp för sig själva men deras graviditet gjorde oftast att de backade och gjorde allt för att våldet inte skulle upprepas. Graviditeten gav ibland kvinnor styrka men för en del andra gav det motsatsen då de blev mer sårbara och inte kunde stå upp emot våldet, en situation som ofta utnyttjades av den som utövade våldet (2). "It's harder to leave when you're pregnant because you're making a commitment that you can't pull out of. The baby needs a father and a mother" (2, s. 599). En anledning till att vissa kvinnor inte avslöjade sin utsatthet för våld var att de hade en förhoppning om att våldet skulle upphöra och att familjen inte skulle behöva splittras (12).

Those times when I said, "now I will really call the police," "Right then, do it, call then," he said. And then kind of, no, then it's the protective thing and it's kind of embarrassing to call because you are subjected to something "shameful like this," then . . . (12, s. 196).

En del kvinnor beskrev att de använde sig av olika strategier för att hantera sina ibland motsägelsefulla känslor. De trodde att våldet var deras eget fel men samtidigt förstod de att våldet mot dem var helt fel. De anpassade de sig till mannens beteende, försvarade honom och trodde att han skulle bättra sig (12, 25). "I was scared stiff that it would come out that he did this and that I let it happen . . . do you understand . . . it feels as if you have agreed to it, and it feels like it was my fault (12, s. 196). Även rädsla för konsekvenserna av vad ett avslöjande kunde medfört var ofta stor, både när det gällde säkerheten för barnet och för kvinnorna själva (25). Kvinnor upplevde att de i vissa fall var i en beroendeställning till partnern på grund av att de saknade utbildning och/eller ett arbete, vilket innebar att de inte trodde att de skulle klara sig ensamma med barnet och därför valde att inte avslöja våldet (19).

Det fanns en stor rädsla hos kvinnor för att bli anmäld till sociala myndigheter och att förlora barnet (5, 25). Kvinnor ville känna en trygghet i att inte bli anmälda till sociala myndigheter

om de skulle avslöja våld i nära relation. I vissa fall kunde ändå tryggheten med barnmorskan göra att det var värt att ta risken med att berätta om våldet (5).

You sort of want to answer them. I guess 'cause part of you is like – I don't want to put up with it anymore and then, like, if I do tell them what's going on they might be able to help me [...] – and then part of me is like – I don't want (child protection) involved (5, s. 50).

3.1.6 Identifiera våld genom att ställa frågan

De flesta kvinnor hade inget emot att få frågor om våld utan kände istället en tacksamhet över att frågan blev ställd (11). Få kvinnor blev tillfrågade av barnmorskor om relationsproblem och än färre tillfrågades om våld hade skett inom familjen. Dock ställde barnmorskor inom primärvården oftare frågan om våld än vad till exempel personal inom obstetrisk vård gjorde (4). “...Violence, that was never a topic. It wasn't even mentioned with a single word. I think that was what I've missed, because you are caught and can't escape” (20, s. 4). “...When you live with a person and you are not allowed to have other persons in your life... You have nobody. For some, the midwife is the only person they can meet, and that's why she gets very important” (20, s. 5).

Mer utvecklade bedömningsinstrument för upptäckt av våld gjorde att frågor om välmående och mental hälsa, och inte bara direkta frågor om våld, fick kvinnor att lättare att öppna sig (1). Detta gällde också om barnmorskor ställde rutinmässiga frågor angående våld på ett mer finkänsligt sätt. Dock fanns fortfarande frågor kring bästa sättet att identifiera våld i nära relation, hur de skulle kunna hjälpa de kvinnor som blivit utsatta för våld och om det inom vården gjordes nog effektivt (25). Kvinnor kände sig ofta oförberedda på personliga frågor om våld och ansåg att det var mycket stressande att återberätta erfarenheter om våldet. De flesta kvinnor som tidigare hade berättat om våld önskade att barnmorskor skulle läsa historiken i journalen så att de inte upprepade gånger skulle behöva berätta om det traumatiska som hänt (6, 12). “Why don't they take the extra time just to read over and if they have any more questions about it then they can ask. If it's already there then why bother. . . it is really frustrating” (6, s. 8). De kvinnor som fick frågan om våld trodde att det var för att barnmorskan ville skydda kvinnor och barn, att barnmorskan kände en oro angående deras säkerhet samt att oro fanns för mammans och barnets hälsa. Våld mot gravida kvinnor kunde leda till en ökad risk för missfall och risk för depression som barnet i slutändan kan ta skada

av och de kvinnor som levde med våld under graviditet ville få frågan om våld ställd då de själva hade svårt att ta upp det med barnmorskan (6, 25). "If she didn't ask me about it I wouldn't have said anything to her. So, it was definitely a good thing they asked" (5, s. 49).

Sometimes I thought that if only I had the chance to talk to her, it would have been nice just to have a talk with someone. I didn't expect her to take action or for it to go any further with the information. I just need somebody to talk too, really because at that time I was still trying to keep my marriage going for the sake of my baby (25, s. 874).

Några kvinnor ansåg att barnmorskor mest var ansvariga för den somatiska vården vid graviditet snarare än att de var ett stöd om de levde med våld och därför berättade dessa kvinnor sällan om sin utsatthet. Barnmorskan upplevdes ändå oftast av kvinnor som vårdande och inlyssnande där kvinnor kunde få goda råd och bra stöd (12). "Well, I explained why and . . . she just listened and that was kind of enough, see" (12, s. 198).

Många kvinnor kunde ha svårt att själva se och förstå att de varit utsatta för våld, de hade enbart sett det som att de fått utstå ett kontrollerande beteende från sin partner. Vissa kvinnor trodde också att våld endast definierades som fysiskt våld och de hade kanske aldrig fått frågan om verbala övergrepp (5, 25). "Maybe talk about the question a bit more thorough, like, any arguments, dug in a little. Because you think just the hitting but it's more, it's verbal. It's everything" (5, s. 51).

I would have disclosed to a midwife if they had asked, but they did not ask in my first two pregnancies, although I think initially I was not aware that what I was experiencing was domestic violence as it was just psychological and controlling behavior. It took me a few years to realize that what I was experiencing was domestic violence, yeah how stupid was I (25, s. 874).

Ett avslöjande om våld under graviditet ledde inte alltid till fortsatt hjälp och uppföljning för kvinnor, vilket de ansåg vara en förutsättning för att avslöja att de blivit utsatta för våld (20). "...You don't dare to talk about it if you are not sure whether or not it would lead to real consequences" (20, s. 5). När kvinnor avslöjade att de blev utsatta för våld handlade det mycket om att de ville känna sig fria från hot från den som utsatte dem för våld och att de

kunde få omvårdnad och hjälp i sin situation (5, 23). Enligt de kvinnor som valde att avslöja våld var det en process där olika steg genomfördes fram till dess att hon kände sig redo att avslöja. Steg som kunde vara direkt avgörande till att lämna ett liv fyllt av våld var att kvinnan kändes sig trygg i att det skulle bli en uppföljning och att hon skulle få hjälp (1).

...If she would ask, she should explain to me why she asks. Because, is she going to do something about it, or is she just curious? (...) I think that it is wrong that they say that they have to ask because it says so in the guidelines. (...) For me, that sounds like she just wants to get over with it (20, s. 4).

3.1.7 Barnmorskans kunskap som förutsättning för kommunikation om våld

En del kvinnor valde att inte berätta om våld om de var oroliga för att barnmorskan inte hade tillräcklig kunskap om kvinnor som har blivit utsatta för våld och att de inte hade förståelse för och kunna hantera och följa upp ett avslöjande om våld. Ett önskemål som framkom från kvinnor var att barnmorskor skulle ha mer kunskap om olika sorters våld. Barnmorskor borde kunna förse kvinnor med information om konsekvenser för barnet relaterat till våld och vilka olika möjligheter för kvinnor har för att få hjälp (20).

...If I would have known what could happen to the baby when the mother is stressed and impatient, and that it's not only things you eat that influences the health of your child... I think I would have talked about it earlier (20, s. 5).

Kvinnor var mer benägna att berätta om våld i nära relationer när kommunikationen var mer inriktad på kunskap om våld än om att avslöja våld. Om barnmorskan var trovärdig, gav information om möjliga negativa hälsoaspekter för det kommande barnet relaterat till våld och om kvinnor fick veta att barnmorskor kunde hjälpa dem så var de ofta trygga nog till att kunna berätta (20). Många kvinnor var mer benägna att berätta om våld då barnmorskan inte var stressad utan att hon tydligt visade att hon hade tid och var engagerad. "I felt she was very friendly and quite professional in the way she talked to me, I felt very relaxed" (6, s. 9). Det kunde leda till att kvinnor kände sig mer avslappnade och de uppfattade barnmorskan som varm, empatisk och icke dömande där även den icke-verbala kommunikationen spelade stor roll för om kvinnan skulle öppna sig om personliga frågor (6, 9).

3.1.8 Tiden med barnmorskan inger förtroende

Genom besök hos mödravården under graviditet kunde förtroende skapas mellan gravida kvinnor och barnmorskor (20). Det visade sig oftast att kvinnor inte direkt vid första mötet

med barnmorskan ville svara på frågor om våld utan de ville vänta till ett senare tillfälle då en relation med barnmorskan hade byggts upp. Det krävdes då också förståelse hos barnmorskor om vikten av att ha byggt en relation innan kvinnor hade förmåga att öppna upp vid frågor om mental hälsa och våld (1, 23). "Maybe if like I'd seen her just for like normal appointments, maybe two times, three times and then she asked them questions like that, then I'd be more honest with her. It's hard telling someone you don't know" (23, s. 83). Relationen ansågs byggas genom att kvinnor kände ett genuint intresse från barnmorskor när de lyssnade, att de visade förståelse och kunde hjälpa (6, 9). "I found it a quite positive experience overall, I thought her approach was sensitive and caring, it was friendly" (6, s. 9).

När kvinnan själv fick en möjlighet att välja om hon skulle avslöja våld eller inte var viktig. Om barnmorskan påvisade denna möjlighet att kvinnan kunde bestämma själv att berätta så skapade det en tillitsfull relation (23). Motsatsen till en tillitsskapande relation illustreras i följande citat. "She was asking me questions and looking at me when I would answer like she didn't believe me and she would ask me again and – she was trying to rush me along" (23, s. 83). Ett skapat förtroende gav trygghet i att tillåta nödvändiga undersökningar. De utsatta kvinnorna behövde känna att de hade kontroll över situationen och själv fick uttrycka vad de behövde för att känna sig trygga (18, 22). Faktorer som gjorde att våldsutsatt kvinna tvekade att avslöja om våld till barnmorskan var brister hos barnmorskan såsom att inte ha gett information om vad som skulle ske i mötet, tidsbrist, stängt kroppsspråk, verkade obekvämt, läste på dataskärmen, opersonlig attityd, avbröt frågor från kvinnan och att barnmorskan oannonserat gått ut ur rummet (5).

3.2 Barnmorskors beskrivningar av mötet med våldsutsatt kvinna och önskvärd arbetsituation för att hantera detta möte

3.2.1 Barnmorskors förutsättningar och utmaningar

Förutom kunskapsbrister beskrev barnmorskor att tiden var något som kunde vara ett hinder till att identifiera kvinnor som blir eller har blivit utsatta för våld (7, 17). "If I have to assess 20 women in a given time, I might only have 15 minutes for each one of them... how can I ask about violence?" (7, s. 500). Barnmorskor menade att brist på tid var den största utmaningen för dem att kunna prata och fråga kvinnor om våld. Det var många gånger en avgörande faktor om de överhuvudtaget ställde frågor om våld till kvinnor eller inte. Men barnmorskorna var även överens om att de måste försöka hitta tid till att kunna fråga om våld och i vissa fall då upptäcka att kvinnor blev eller hade blivit utsatta för våld (11, 15). "The topic is big and

difficult. It is big and difficult and takes time, right? And you know, if somebody discloses things you need to make time to address it” (11, s. 4).

Inom vissa vårdenheter fanns det ett frågeformulär som barnmorskor kunde använda sig av och en del vårdenheter använde sig av frågeformuläret som en obligatorisk del i mötet med gravida kvinnor. Den ibland avgörande faktorn om de använde sig av ett frågeformulär eller inte var just tidsbrist. Om barnmorskor hade goda avsikter att använda formuläret kunde det ändå falla bort i verkligheten eftersom det inte fanns tillräckligt med tid att slutföra formuläret (16). Ett annat hinder som gjorde att kvinnor inte fick möjlighet att avslöja våld var att barnmorskor ansåg att det inte hörde till deras arbetsuppgifter att hjälpa kvinnor ur situationen samt att de faktiskt inte visste hur de skulle gå till väga för att kunna hjälpa på bästa sätt (17).

It's important to feel that you're granted time enough and that you're given some extra time if it's necessary in order to be able to put such questions. If you have to take two extra clients in the morning because a colleague is absent, this type of question can get omitted (15, s. 317).

Barnmorskor ansåg att en av orsakerna till att de har svårigheter till att identifiera våld var brist på utbildning och kunskap inom ämnet. Vissa barnmorskor menade att de inte kände sig tillräckligt förberedda för att kunna se tecken hos kvinnor som är utsatta för våld. De kände även att de inte riktigt visste hur de skulle hantera situationen om kvinnor skulle berätta för dem. Detta kunde leda till att de undviker att ställa frågor om våld och vilket kunde bidra till att våldet fortsatt är dolt (7, 14). “But [...] I believe that dealing with violence cannot be improvised...you have to be really good at it... you have to be trained, because it's a really sensitive subject” (7, s. 501). “I believe that clinical experience is what most helps you understand some kind of situations... I don't know... talking with women, exploring their stories...” (7, s. 501).

It would be useful, now that I've graduated, to participate in congresses and courses about this, to improve my knowledge and skills in detecting and dealing with domestic violence... anyway, I think it would be better to improve first-level academic education on the subject so that all midwives can be equally trained in it (7, s. 501).

En del barnmorskor trodde att eftersom de arbetade i ett område där kvinnorna var högutbildade var det inte nödvändigt att de frågade alla kvinnor om de var eller varit utsatta för våld. Flera av barnmorskorna menade att de var oroliga för vad deras ansvar skulle komma att bli om kvinnor berättade att de blev eller hade blivit utsatt för våld. De var osäkra på ifall de kunde erbjuda rätt stöd och hjälp till kvinnorna (11). "Well, you can find violence in all parts of society, but I do not feel that our women are among the most deprived people. Thus, it's not ... These are not people who have a lot of issues, neither economic nor other problems" (11, s. 4). En studie visar att barnmorskor vägrade att fråga kvinnor om de varit utsatta eller är utsatta för våld då det kunde uppfattas av kvinnor som en förolämpning, särskilt om partnern var med. Barnmorskorna önskade mer utbildning inom ämnet för att kunna känna sig mer bekväma i att våga fråga samt möta våldsutsatta kvinnor (13).

You are afraid of the answer. Because if you are inexperienced and have no training ... I feel that I don't have enough knowledge. How can I ensure that the woman gets the help she needs? I can refer her to other people, but I still have to support her immediately. I am not competent (11, s. 5).

I am afraid of insulting them if I am wrong, because I would feel that way myself, I think, if someone had asked me [y] I would have taken it as a criticism, that I had remained in a relationship where someone hit me (13, s. 184).

I think that you feel women are probably sacred to men when they are pregnant and that there's no way in the world they would ever hit them. Because of your own background you just can't imagine that anyone would hit a pregnant woman (16, s. 745).

Barnmorskor upplevde att utbildning saknades om att ställa frågor om våld till gravida kvinnor samt var de skulle hänvisa kvinnorna vidare som behövde ytterligare hjälp. Barnmorskor beskrev en önskan om att ha kontakter med organisationer som tillhandahåller stöd eftersom barnmorskor inte har tillräckligt med tid samt kunskap om att gå vidare med kvinnor som berättat att de blir utsatta för våld (15). Studien av (16) undersökte skillnaden mellan barnmorskors frekvens och trygghet i att ställa frågor om våld innan och efter specifik utbildning. Studien visade att barnmorskor innan sin utbildning om våldsutsatta kvinnor hade

en tendens till att tro att kvinnor under graviditet löper en lägre risk att bli utsatta för våld än de kvinnor som inte är gravida. När utbildningen var klar kände de flesta barnmorskor sig mer säkra nog att våga ta upp våld med gravida kvinnor. "Pregnancy is a window of opportunity. Being able to discuss things which maybe in another arena you can't discuss. Sometimes with some women there is an openness and a frankness about things" (16, s. 745). Vissa barnmorskor kände sig, även om de genomgått utbildning, fortfarande lite oroad och skeptiska över att ta upp våld med gravida kvinnor (16).

Given the current constraints on what we need to do I had to ask myself 'do I really need to do this now?'. That's the question, could it be put off? There are so many things at the booking and more continually added that you had to prioritise. I want to give the basic care well. I don't want to be neglectful in the things I am directly trained to do, before the things I additionally have to do (16, s. 746).

Barnmorskor beskrev hur viktigt det är att de är empatiska, inlyssnande, känsliga och visar närvaro i mötet med kvinnor så att kvinnor kände sig trygga (7). "You have to pay real attention to women and listen to them!!! [...] If you pay more attention to a woman, she might disclose a problem without you even asking!! I think that's what really matters, paying attention to women" (7, s. 501). Vissa tecken hos kvinnor såsom osäkerhet, ångest, rädsla, låg självkänsla kan vara känslor som kvinnor uttrycker då hon är utsatt för våld.

3.2.2 Resurser för att fråga om våld

Andra hinder till att barnmorskan inte upptäckte våldsutsatta kvinnor kan vara kultur hos kvinnor som gör att de inte är beredda eller vill avslöja våld som de blir eller har blivit utsatta för (7).

I think that [...] it's a hidden problem that women don't want to talk about because of feelings like shame and fear and because of cultural taboos, don't you think? That's why health professionals don't have a realistic perception of its extent and think it's less common than it actually is (7, s. 500).

Det var vanligt att barnmorskor upplevde att det var svårt att ställa frågan och naturligt komma in på ämnet om våld med kvinnor då det är ett känsligt ämne. Några barnmorskor upplevde frustration över att det saknades kontinuitet och riktlinjer att följa på deras arbetsplats (11). "Then, personally, I became very engaged or interested in it; we must simply

start to ask. It is so important to detect violence. We need to show women that we can handle the answers” (11, s. 5).

En del barnmorskor i studien av (15) tyckte inte att frågan om våld var mer känslig än någon annan fråga som ställdes inom den mödravården. De upplevde även att det inte var ett problem att ställa frågan men ibland var situationen sådan att det inte kändes lämpligt att ställa frågan just vid det tillfället. Dock uttryckte barnmorskorna att det var nödvändigt att etablera en god kontakt och ett ömsesidigt förtroende med kvinnan innan det var lämpligt att fråga om våld, annars fanns en viss rädsla att kvinnan skulle känna sig förolämpad. “I think it’s always appropriate to ask about violence” (15, s. 315), “You must have established a good relationship to ask at all” (15, s. 315).

Det rådde delade meningar bland barnmorskor om det var bra eller mindre bra att använda sig av verktyg i det dagliga arbete för att kunna uppmärksamma och upptäcka kvinnor som utsatts eller utsätts för våld. “...screening might have some benefits...yes! For example, if directly asked, you are somehow compelled to face the problem, so maybe this could be an opportunity for disclosure. If not asked, one might never talk about it...” (7, s. 501). De ansåg att verktyget kunde vara bra av den anledningen att de kom ihåg att ställa frågan till alla kvinnor (7). “Anyway... yes... I think that a screening tool could also help health professionals to think about violence, as we often forget it” (7, s. 501). Det som talade emot att använda verktyg var att många kvinnor kunde känna sig förnedrade om de fick en fråga angående våld. Dock fanns det barnmorskor som sa att om de hade en bra relation till kvinnor och verkligen förklarade varför de använde sig av verktyget så minskade risken att de skulle känna sig förnedrade (7). “Asking about domestic violence might be embarrassing for both battered and non-battered women... and probably it doesn't help disclosure” (7, s. 501).

3.2.3 Identifierade hinder till avslöjande av våld

Barnmorskor upplevde ibland frustration då partnern var närvarande, särskilt om de var med vid alla möten med kvinnorna. Barnmorskor försökte då att hitta strategier till att möjliggöra tillfällena till exempel att göra kvinnor sällskap till toaletten när de skulle lämna urinprov för att få en chans till att fråga om våld. Även om barnmorskor upplevde att detta inte var det mest lämpliga sätt att ställa frågan på så kanske det var deras enda chans (1).

If they're with husbands I always try and get them on their own, sometimes the loo is the best, we don't have the scales in our sort of booking office so you

know we'll take them off and do their weight and height but then seems a little bit like oh do you want to talk to me about anything? It always seems a little bit sort of rushed y not rushed but sort of it's not ideal but it's better than nothing at all I suppose (1, s. 1008).

Majoriteten av barnmorskorna i denna studie var överens om att det var en stor utmaning att kunna fråga kvinnor om våld då partnern, en vän eller en anhörig var med på alla besök. Då struntade barnmorskan i att ställa frågan om våld och de menade att de förmodligen inte skulle göra det längre fram heller. En barnmorska beskrev att hon pratade mer generellt om våld om partnern var med (11, 13).

There is nothing but you yourself, there are my own limitations with regard to how much I can manage to absorb, what I can deal with, and what I can manage to accomplish, then there is the obstacle that sometimes the husband is there too, which makes one wonder what is going to happen to the woman afterwards, will it become worse if I dig into this right now?y But one has to keep an eye on it and offer the woman support if she so wishes (13, s. 184).

Många barnmorskor upplevde att det hade blivit allt vanligare att manliga partnern deltog i besöken och hans närvaro var den vanligaste orsaken till att kvinnor inte tillfrågades angående våld. "Physically it concerns her and she must have the right to her integrity even though they're expecting a baby together and we want to meet them as a family" (15, s. 318). Vid kvinnans första telefonkontakt för bokning av inskrivning var hennes partner inbjuden att delta i alla besök. "On the one hand we invite the fathers to the visits and the next minute we would prefer them not to come, to make it possible to talk about violence. So it's a bit ambiguous" (15, s. 317). Ofta var det den gravida kvinnan som försökte övertala sin man att delta, kanske för att hon trodde att barnmorskan skulle föredra att båda skulle komma tillsammans även om det för barnmorskans del inte var nödvändigt med partnerns deltagande vid varje möte (15). "It's mostly the women, I think, who want them to come every time □ those who like to appear well behaved" (15, s. 317).

At the registration appointment, the two of them are invited. At the same time we invite the woman to an appointment to which she comes on her own. We do it that way with everyone and there's nothing strange about it (15, s. 318).

En del barnmorskor hade utvecklat en egen strategi för att kunna ställa frågan om partnern var närvarande under mötet (16).

I found it easier to ask them [partners] to leave at the end, rather than them coming in and then asking them to leave which I always felt very awkward about. They kind of think that you're going to do internals or breast checks so they're quite happy to go out the room at that point. They've heard all the rest of it so they think well there can't be much more so they go out (16, s. 746).

Studien av (17) visade att kulturella övertygelser även fanns hos barnmorskor vilket gör att även barnmorskor i vissa fall accepterar ett våldsamt beteende och motiverar det som normalt. Vissa barnmorskor hävdade att misshandel är en privat fråga och att en viss mängd fysiskt våld som till exempel en handflata i ansiktet kunde förväntas i inhemska relationer. I en studie av (3) berättigade flera barnmorskor våld i förhållanden på grund av att kvinnor inte "skötte" sig i hemmet, till exempel att de inte vårdade sitt yttre tillräckligt, inte tog hand om hemmet ordentligt, tog hand om sin man på bästa sätt eller sina barn. De menade att kvinnor som bor i patriarkaliska samhällen förväntar sig att barnmorskor accepterar våld i kvinnors privatliv och deras hem. Detta påverkar barnmorskor och deras förmåga att kunna ge den mest lämpliga vården till kvinnor som upplever våld i sina hem. Vidare beskriver barnmorskor att det saknas tillräcklig sekretess för att ta itu med frågor som rör våld i hemmet. Dessa begränsningar beskrivs som stora hinder för adekvat vård och stöd till kvinnor som blir utsatta. Bristen på tillgängliga och lämpliga "tjänster" till kvinnor som blivit utsatta för våld oroade barnmorskorna. En strategi som barnmorskor har identifierat är att om de kan hitta säkra platser att prata med kvinnor som de misstänker har drabbats av våld är det lättare för kvinnorna att våga prata och berätta. Kvinnor i detta område av Sri Lanka fick möjlighet att träffa sin barnmorska två gånger per månad och detta gav barnmorskor en möjlighet att kunna identifiera det som avvek från det normala. Till exempel undernäring, ångest, tecken på våldsutsatthet eller missbruk, om något av dessa tillstånd identifieras bjuder barnmorskan in kvinnor till att stanna kvar för mer privata konsultationer. Om kvinnor valde att stanna kvar längre behövde barnmorskor ge en socialt acceptabel ursäkt om att det handlar om oro för fostret för att ingen ska fatta eventuella misstankar om att den utökade tiden för vistelsen hos barnmorskor egentligen handlar om identifiering och åtgärd angående våld.

3.2.4 I förtroende för barnmorskan berättar kvinnan

För att kunna etablera en väl fungerande praktik måste barnmorskor känna att dom har självförtroende nog att kunna ställa frågan till kvinnor angående våld. Men det räcker inte med att enbart ställa frågan utan barnmorskan måste också kunna möta kvinnor som berättar att de blir utsatta för våld (1). “Yes I think midwives take a bit of pride in it, in that we are now asking these questions and we’re going to be able to help and provide the sort of support they need” (1, s. 1007). Vartefter kvinnors relation med barnmorskor utvecklades så upplevde barnmorskor att kvinnor till slut kände att de ville dela med sig av sina upplevelser av våld (1). “And again perhaps if you’re asking the question again they may not have told you at 12 weeks but they may actually tell you at 36 weeks because of the relationship that you have built up with them” (1, s. 1007).

De flesta barnmorskor beskrev hur viktigt det är att de får chansen till att bygga upp en relation och ett förtroende till kvinnor för att kunna upptäcka våld. Barnmorskorna var av den åsikten att om de har lyckats bygga upp ett förtroende till kvinnor så kunde ibland bara det göra att kvinnor kände att de var så pass trygga att de vågade avslöja att de har blivit eller blir utsatta för våld (7, 10), “If you don’t build an intimate and trusting relationship with the woman, she will never disclose abuse. You could ask any question you want but she would never say a word...” (7, s. 501).

You have to be really in a trusting relationship. If she is willing to open up about it, if she is really, really sad about it, then you can usually talk with her. You need a relationship, yes, I think so, I think so. I think they will not just let go, with the topic just to a total stranger. Being the midwife and establishing a relationship with women who are in abusive relationships is critical. Because there are really very few situations where the victim can have an intimate relationship with another adult and have the opportunity to trust that person. So I feel honored and I feel privileged to provide that connection. That is why I do what I do (10, s. 219).

Barnmorskor rapporterade möjligheten att diskutera en rad känsliga ämnen med kvinnor allt eftersom de tog sig tid att lyssna på kvinnorna. En barnmorska berättade att en kvinna förnekade att hon hade blivit utsatt för våld men när barnmorskan gjorde en undersökning så upptäckte hon blåmärken på båda armarna. Efter att barnmorskan frågat samma fråga igen så

berättade kvinnan slutligen att hon blivit utsatt för våld. Trots frustrationen över att inte kvinnor berättade i första läget så höll de fast vid att de kunde göra skillnad för varenda kvinna de möter (10). “If I can make a difference. . .even for one day, that she feels valued and important and loved. . .I am doing what I need to do” (10, s. 219).

It was a hard situation. Of course, they always happen late Friday afternoon, kids running rampant in the exam room, the rest of the support staff has gone home, all those sorts of things. She only speaks Spanish. I do speak medical Spanish, and I do pretty well, but when I delve this area [domestic violence] my Spanish gets a little shakier. I go find domestic violence information in Spanish to give her, if I am going to hook her up with a hotline, I have to make this happen. . .all the people who translate for me are gone, so it is frustrating. Yes, it is very frustrating. . .I have to say, I make myself do screening because I believe it, but I cannot say I would love doing it because I do fear the moments that I get positive responses, then I have to do something about it, not that I don't want to do anything about it, but just because the system is not set up for it to be a streamline process. . . (10, s. 219).

4. DISKUSSION

4.1 Sammanfattning av huvudresultat

Syftet var att beskriva innehållet i mötet mellan barnmorskor och gravida kvinnor med fokus på gravida kvinnors utsatthet för våld i nära relationer och barnmorskans roll i omvårdnaden av dessa kvinnor. Denna metasyntes ger en bild över vad både gravida kvinnor och barnmorskor uppfattar som viktigt i mötet mellan kvinna och barnmorska och vilka hinder som finns till avslöjanden om utsatthet av våld under graviditet. Det framkommer i resultatet att de flesta gravida kvinnor som är eller har blivit utsatta för våld upplever att tid, kunskap och förtroende är viktiga bitar, vilket i sin tur även motsvarar barnmorskornas upplevelser. Ibland kunde partnern vara ett hinder vilket också var gemensamt för både kvinnorna och barnmorskorna. Barnmorskornas tid, kunskap och förtroende under hela kontakten genom kvinnors graviditet på mödrahälsovården har visat sig varit mycket betydelsefullt. Det har också påvisats att självbestämmanderätten är viktigt för kvinnorna samt att de känner sig trygga med barnmorskan och blir behandlade med omsorg och respekt. De gravida kvinnor som är eller har blivit utsatta för våld anser att kompetens hos barnmorskor är en mycket central och viktig punkt rörande barnmorskans omvårdnad.

4.2 Resultatdiskussion

De viktigaste resultaten som identifierades var att barnmorskor i första hand behövde bygga en relation med kvinnorna och för att ha förutsättningar till att göra det krävdes tillräckligt med tid för mötet. Därefter identifierades kvinnornas partner som en faktor om avslöjande av våld var möjligt, där både kvinnor och barnmorskor menade att om partnern var med vid alla möten hos barnmorskan under graviditeten, hindrade detta en dialog om våld. Dessutom

menade både utsatta gravida kvinnor och barnmorskor att en kunskapsbrist ofta fanns hos barnmorskan gällande olika typer av våld och hantering av ett avslöjande om våld vilket hindrade barnmorskor från att både att kunna hjälpa och att våga hjälpa de våldsutsatta kvinnorna. Även brister i omvårdnaden av kvinnor som är eller har varit utsatta för våld fanns och detta var brister där bakomliggande faktorer rörde både barnmorskor och kvinnor. Dessa resultat som identifierats som de mest intressanta kommer att diskuteras nedan.

4.2.1 Relation

Om inte barnmorskor lyckas bygga en bra relation med kvinnorna kommer kvinnorna förmodligen inte att berätta om personliga problem. Förutsättningar för att barnmorskor ska kunna utföra ett optimalt arbete gällande kvinnor som blir utsatta för våld under graviditet är att det finns en förtroendefull relation mellan dem. Därför är en god relation ett av det absolut starkaste verktyget en barnmorska kan ha i sin yrkesroll och kanske främst när det gäller att möta de kvinnor som denna studie har fokus på. Den unika relationen mellan barnmorskan och den gravida kvinnan som beskrivs i metasyntesen beskrivs även i de två olika studierna av Williams, Foster och Watts (2013) och Byrskog, Olsson, Essén och Allvin (2015) där kvinnan, i en trygg relation med barnmorskan, kan avslöja våld under graviditet i syfte att skydda sitt ofödda barn. I studien av Williams, Foster och Watts (2013) togs även den viktiga relationen mellan barnmorskor och deras stöd i andra nära professioner upp.

4.2.2 Förtroende

Enligt denna metasyntes skapas och byggs förtroendet upp när kvinnorna får träffa barnmorskan kontinuerligt och detta i sin tur kräver att barnmorskan har tid till förfogande. Barnmorskor menade att tiden inte fanns att ta upp frågan om våld då det oftast inte fanns möjlighet att följa upp ett avslöjande. Dessutom hade barnmorskorna ett icke fungerande stöd inom den organisation de arbetade i för att kunna ta upp frågan med de gravida kvinnorna. Arbetsbördan skulle bli alltför stor och ta för mycket tid och detta var tid som inte fanns. Kvinnorna påtalade att när de mötte en stressad barnmorska valde de att inte säga något om våldet då de antog att barnmorskan troligen inte skulle vilja veta eller ha tiden för att följa upp samtalet. Kvinnorna ville inte riskera att stå med ett avslöjande om våld och sen ångra sig då de inte skulle kunna få någon hjälp. Studien av Byrskog, Essén, Olsson och Klingberg-Allvin (2016) beskriver att en stark relation till den gravida kvinnan ger möjligheten att bygga upp förtroendet till kvinnor och att förtroendet då kan bli ömsesidigt.

Två kvalitativa studier beskriver att om de kvinnor som blivit utsatta för våld fick tydlig information och en möjlighet till självbestämmanderätt kring omvårdnaden och den

eventuella undersökningen ökade trygghetskänslan och förtroendet (Campbell et al., 2013; Fehler-Cabral et al., 2011). Denna metasyntes och andra studier pekar på att barnmorskors preventiva arbete är förtroendeskapande i sitt innehåll vilket talar för att barnmorskor frågar kvinnor under graviditet om våld i nära relationer och ger eller förmedlar relevant stöd och vård.

4.2.3 Partner

I denna metasyntes uttryckte barnmorskorna oro och frustration över att ställa frågor om våld då den gravida våldsutsatta kvinnans partner var närvarande och det ansågs vara en risk att fråga kvinnorna om våld i detta läge. Där visade det sig ändå att vissa barnmorskor hade strategier för att kunna möta kvinnan ensam i de fall partnern alltid var med vid besöken. Kvinnorna fick till exempel gå ut i ett annat rum för att väga sig eller att barnmorskan passade på att vid lämnande av urinprov fråga kvinnan om våld (Baird, Salmon & White, 2013). Detta sätt är inte optimalt men ändå ett sätt att kunna möta uppenbara fall av våld mot gravid kvinna och eventuellt vidta akuta åtgärder eller med återkommande besök kunna hjälpa kvinnan. Partnern var enligt både de gravida kvinnorna och barnmorskorna ett av de största hindren till avslöjande om våld, därav en stor anledning till att barnmorskor bör få utbildning och professionellt stöd. Stöd och utbildning för att kunna hitta strategier för att både se, förstå och hantera de partners som till synes har ett kontrollerande beteende mot den gravida kvinnan. Denna metasyntes och ovannämnda studie av Baird, Salmon och White (2013) som stöder resultatet visar på vikten av att barnmorskan istället för att oroa sig skaffar sig kunskap och frågar kvinnan i enrum om våld i nära relation eftersom det ingår i barnmorskans profession.

4.2.4 Kunskap

Det framgår i metasyntesen att barnmorskorna menade sig ha kunskapsbrist i fråga om våld och våldets olika skepnader. De hade ofta bristfällig kunskap för att våga lyfta frågan om våld i möten med gravida kvinnor och dessutom visste de inte hur de skulle hantera ett avslöjande. Barnmorskorna ansåg sig inte ha varken rätt kunskap, självförtroende eller eget stöd för att klara uppgiften och därför ställde de många gånger inte frågan. Barnmorskornas avsaknad av kunskap och kvinnornas känsla av att barnmorskan visade sig osäker i frågan om våld gjorde att kvinnorna inte vågade lita på barnmorskan och därför kom inte avslöjade om utsatthet av våld. Studien gjord av Crombie, Hooker och Reisenhofer (2017) visade att det fanns brister i utbildningen angående våld hos barnmorskor och barnmorskestudenter. Mot den bakgrunden ser författarna värdet av föreliggande metasyntes som har ett klart barnmorskeperspektiv och kan bidra till evidensbaserad vård inom barnmorskans profession.

4.2.5 Utbildning

Olika utbildningar för att hantera våld sades i studien av Crombie, Hooker & Reisenhofer (2017) variera mycket när det gäller metoder, innehåll och tillämpning. Det visade sig också att utbildningsprogram var dåligt utvärderade när det gällde utfall hos både personal och patienter. Det bör göras mer forskning för att evaluera befintliga utbildningsprogram för barnmorskor, och identifiera de bästa strategierna för att förbättra det kliniska arbetet i omvårdnaden av våldsutsatta kvinnor och deras familjer. En annan studie (Kaplan & Komurcu, 2017) påvisade att det inte fanns någon utbildning alls i ämnet våld i nära relationer i utbildningsplanen för barnmorskor. Mot bakgrund av det som framkommit gällande brist på utbildning både i metasyntesten och andra studier förefaller utbildning om våld i nära relationer vara ett område som behöver prioriteras både i barnmorskeutbildning och för redan kliniskt verksamma barnmorskor. Osäkerheten hos barnmorskor angående våld är en fysisk och psykologisk risk för gravida kvinnor och därför motiveras utbildning för att uppnå en högre kunskapsnivå hos barnmorskor.

4.3 Etikdiskussion

Forskarna i de inkluderade studierna har redovisat sina etiska ställningstaganden på ett tydligt sätt vilket innebär att deltagarnas anonymitet och konfidentialitet säkerställts. I en metasyntes är inte individer direkt involverade och därmed behövdes inte ett godkännande från etisk kommitté inhämtas. Studierna med personer som kommer ifråga är tidigare gjorda och risken för att de involverade personernas integritet skadas är ej i riskzon. Författarna har arbetat efter principen att ny forskning ska ge ny användbar kunskap (Malterud, 2017).

Resultaten har sammanställts på en högre nivå som ska kunna ge en ökad kunskap och förståelse för barnmorskor i mötet med gravida kvinnor vilka är eller har varit utsatta för någon form av våld. Nyttan med att göra en metasyntes om gravida som utsatts för våld, genom att kritiskt granska texter på redan gjorda studier, är att kunna plocka ut det specifika och väsentliga för att sedan sammanställa ett resultat. Detta kan i sin tur kan leda till att personal som arbetar med dessa kvinnor bättre kan förstå och bemöta dem utifrån en vetenskaplig grund.

4.4 Metoddiskussion

Kvalitativ metasyntes kan ses som en relativt subjektiv metod där syntes och tolkning avgör det resultat som framkommer. Tolkning kan påverkas av författarnas nivå av förståelse liksom brister i granskning av relevanta artiklar. Trots kritisk granskning av utvalda artiklar

finns risk för feltolkningar. För att undvika detta hade vi i analysprocessen både var för sig och båda författarna tillsammans läst artiklarna för att i ett senare skede analyserat och diskuterat dem gemensamt (Forsberg & Wengström, 2016). Fördel med metoden är att författarna har kunnat använda redan insamlat material och data har bidragit till evidens utan att ytterligare forskningspersoner behövt involveras. Ingen av försökspersonerna i de primära studierna kan ha tagit skada och dessa studiers författare har inhämtat nödvändiga etiska godkännanden (Malterud, 2017).

Sapkota, Baird, Saito och Anderson (2017) har i sitt protokoll identifierat ett behov av vidare forskning om gravida kvinnor som blir utsatta för våld i nära relation där de gav förslag på att göra en systematisk litteraturöversikt eller en metasyntes. Detta protokoll gav bekräftelse på att vald metod var önskvärd inom forskningsområdet.

Författarna har arbetat strukturerat och gemensamt större delen under arbetet för att kunna presentera ett så tillförlitligt resultat som möjligt. Diskussioner och reflektioner har ständigt genomförts med ömsesidig lyhördhet som har varit ett genomgående tema. Eventuellt skulle en svaghet kunna upptäckas i granskningen då författarna i valda delar av studien arbetat separat. Då författarna inte har engelska som modersmål finns risken för feltolkning när artiklarna och dess resultat granskats. Dock eftersträvade författarna att uppnå en så sanningsenlig översättning och tolkning som möjligt där också förförståelse i ämnet använts vilket möjligen kan ha präglat arbetet och bidragit till trovärdigheten av metasyntesens resultat.

Författarna har sedan tidigare begränsad erfarenhet av att granska artiklar och göra en metasyntes vilket kan komma att spegla sig i granskningen av utvalda artiklar. Kvalitativ metasyntes kräver kunskaper om premisser och procedurer i kvalitativ forskning speciellt när det gäller värdering och analys av data (Malterud, 2017). Då båda författarna är barnmorskestudenter med sjuksköterskeutbildning i grunden kan studiens giltighet tänkas verifieras genom en god förförståelse i omvårdnad samt medicinsk- och social kompetens. Antalet artiklar som inkluderats anses vara tillräckligt för att besvara frågeställningarna enligt Polit och Beck, (2016). Den forskning som inkluderades utfördes i länder spridda över hela världen där skillnader kan ses i resultatet i och med kulturella olikheter men flertalet studier visade dock liknande resultat vilket en metaetnografi eftersträvar och kan då ses som trovärdiga resultat med högt bevisvärde och resultaten är därmed överförbara.

4.5 Slutsats och kliniska implikationer

Kunskapsbristen kan påverka barnmorskorna till att inte ge adekvat vård och även till att inte ens våga gå in på frågan om våld då det uppmanar till direkt agerande från barnmorskan. Utsatta kvinnor menar att de kan uppfatta om det finns kunskapsbrist och osäkerhet hos barnmorskan vilket då gör att kvinnorna inte avslöjar våld och därmed enligt författarna inte får rätt hjälp och kompetent omvårdnad.

Resultaten visar att barnmorskor ofta har svårt att möta gravida kvinnor som eventuellt blir eller har blivit utsatta för våld på grund av tidsbrist, vilket gör att många kvinnor ej fångas upp. Tidsbristen är organisatoriskt relaterad och skapar mycket frustration hos barnmorskorna. Tidsbrist och stress hos barnmorskor avspeglas till gravida kvinnor och de anser sig inte ha möjlighet att få hjälp med sin utsatthet. Barnmorskor har en viktig roll i att stödja dessa kvinnor och ge dem så bra förutsättningar som möjligt att hantera påfrestningar men det innebär även att förutsättningar för barnmorskor att utföra detta arbete ska finnas.

Grundligare utbildning om våld redan under utbildningen till barnmorska skulle kunna vara ett sätt att ge barnmorskor en bättre förutsättning i sin nya roll. För att underhålla och utveckla kunskap om våld bör därför kontinuerlig fortbildning ske för legitimerade barnmorskor och detta ger i sin tur bättre förutsättningar för barnmorskor att möta våldsutsatta gravida kvinnor. Tidsbristen barnmorskor anser sig ha bör mötas med längre tider i tidboken, fler anställda barnmorskor för att hinna med det utökade arbete som tillkommer och att det alltid finns en organisatorisk plan med stödfunktioner i andra professioner.

När det gäller kulturella olikheter kan det i resultatet tydligt ses att många länder fortsatt har en acceptans för våld inte bara mot kvinnor i allmänhet utan även mot gravida kvinnor. Denna acceptans av våld har beskrivits i detta arbete och ses av författarna främst som förstärkande argument för att göra stora insatser i de länder där detta förekommer och att också insatser i större omfattning behövs för migrerade kvinnor med olika kulturella bakgrunder.

4.6 Förslag till vidare forskning

En del av detta arbetes resultat pekar mot att det behöver göras mer etnografisk forskning inriktad mot kulturella och religiösa olikheter när det gäller acceptans av våld mot gravida kvinnor. För att kunna möta dessa kulturella variationer när det gäller våld mot gravida kvinnor krävs kunskap om kulturella uppfattningar och kunskap om hur barnmorskor genom

sina insatser kan främja förändringar till förmån för våldsutsatta gravida kvinnor. Detta kan bli syftet i en kommande studie med kvalitativ ansats. Fortsatta studier som belyser hur tiden som finns till förfogande hos barnmorskan för våldsutsatta gravida kvinnorna påverkar viljan och möjligheten hos dessa kvinnor att avslöja våld i nära relation vore av vikt.

5. REFERENSER

Almeida, F. S. J., Coutinho, E. C., Duarte, J. C., Chaves, C. M. B., Nelas, P. A. B., Amaral, O. P. & Parreira, V. C. (2017). Domestic violence in pregnancy: prevalence and characteristics of the pregnant woman. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 2417-2425. doi: 10.1111/jocn.13576

Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

*Bacchus, L., Mezey, G. & Bewley, S. (2006). A Qualitative Exploration of the Nature of Domestic Violence in Pregnancy. *Violence Against Women*, 12(6), 588-604. doi: 10.1177/1077801206289131

Baird, K., Creedy, D. & Mitchell, T. (2016). Intimate partner violence and pregnancy intentions: a qualitative study. *Journal Clinical Nursing*. 26, 2399-2408. doi: 10.1111/jocn.13394

Baird, K. M., Saito, A. S., Eustace, J. & Creedy, D. K. (2015). An exploration of Australian midwife's knowledge of intimate partner violence against women during pregnancy. *Woman and Birth*, 28, 215-220.

*Baird, K., Salmon, D. & White, P. (2013). A five year follow-up study of the Bristol pregnancy domestic violence programme to promote routine enquiry. *Midwifery*, 29(8) 1003–1010. doi: 10.1016/j.midw.2013.01.007

Berglund, A. (2016). Våldsutsatthet relaterat till sexuell och reproduktiv hälsa. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: Barnmorskans kompetensområde* (s. 185–198). Lund: Studentlitteratur.

Burnett, C., Schminkey, D., Milburn, J., Kastello, J., Bullock, L., Campbell, J. & Sharps, P. (2016). Negotiating Peril: The Lived Experience of Rural, Low-Income Women Exposed to IPV During Pregnancy and Postpartum. *Violence against women*, 22(8), 943-965. doi: 10.1177/1077801215614972

Buzi, RS., Smith, PB., Kozinetz, CA. & Wiemann, CM. (2017). Pregnant Adolescents As Perpetrators and Victims of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 00(0), 1-9. doi: 10.1177/0886260517704228

Byrskog, U., Essén, B., Olsson, P. & Klingberg-Allvin, M. (2016). `Moving on` Violence, wellbeing and questions about violence in antenatal care encounters. A qualitative study with Somali-born refugees in Sweden. *Elsevier Midwifery*, 40(2016), 10-17. doi: 10.1016/j.midw.2016.05.009

Byrskog, U., Olsson, P., Essén, B. & Klingberg-Allvin, M. (2015). Beeing a bridge: Swedish antenatal care midwives' encounters with Somali-born women and questions of violence; a qualitativ study. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 15:1, 1-11. doi: 10.1186/s12884-015-0429-z

Campbell, R., Greeson, M. R. & Fehler-Cabral, G. (2013). With Care and Compassion: Adolescent Sexual Assault Victims' Experiences in Sexual Assault Nurse Examiner Programs. *Journal of Forensic Nurses*, 2, (9), 68-75

*Coles, J. & Jones, K. (2009). "Universal Precautions": Perinatal Touch and Examination after Childhood Sexual Abuse. *Birth*, 36(3), 230-236.

Crombie, N., Hooker, L., & Reisenhofer, S. (2017). Nurse and midwifery education and intimate partner violence: a scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15-16), 2100–2125. doi: 10.1111/jocn.13376

*Edin, K. E., Dahlgren, L., Lalos, A. & Högberg, U. (2010). "Keeping Up a Front": Narratives About Intimate Partner Violence, Pregnancy, and Antenatal Care. *Violence Against Women*, 16(2), 189-206. doi: 10.1177/1077801209355703

Engnes, K., Lidén, E. & Lundgren, I. (2013). Women`s experiences of important others in a pregnancy dominated by intimate partner violence. *Scandinavian Journal of Caring Siences*, 27, 643-650.

*Eustace, J., Baird, K., Saito, A. S. & Creedy, D. K. (2016). Midwives experiences of routine enquiry for intimate partner violence in pregnancy. *Elsevier Women and Birth*, 29, 503-510. doi: 10.1016/j.wombi.2016.04.010

Fehler-Cabral, G., Campbell, R., Patterson, D., (2011). Adult Sexual Assault Survivors' Experiences with Sexual Assault Nurse Examiners (SANEs). *Journal of Interpersonal Violence*, 26, (18), 3618-3639.

*Finnbogadóttir, H. & Dykes, A-K. (2010). Midwives' awareness and experiences regarding domestic violence among pregnant women in southern Sweden. *Elsevier Midwifery*, 28, 181–189. doi: 10.1016/j.midw.2010.11.010

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

*Garnweider-Holme, L. M., Lukasse, M., Solheim, M. & Henriksen, L. (2017). Talking about intimate partner violence in multi-cultural antenatal care: a qualitative study of pregnant

women`s advice for better communication in South-East Norway. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 17:123, 1-10. doi: 10.1186/s12884-017-1308-6

*Gebrezgi, H. G., Badi, M. B., Cherkose, E. A. & Weldehaweria, N. B. (2017). Factors associated with intimate partner physical violence among women attending antenatal care in Shire Endaselassie town, Tigray, northern Ethiopia: a cross-sectional study, July 2015. *BioMed Central*, 14(76), 1-10. doi: 10.1186/s12978-017-0337-y

Giddens, A. (1994). *Sociologi*. vol. 1, Lund: Studentlitteratur.

*Henriksen, L., Garnweidner-Holme, L. M., Thorsteinsen, K. K. & Lukasse, M. (2017). ‘It is a difficult topic’ – a qualitative study of midwives’ experiences with routine antenatal enquiry for intimate partner violence. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17:165. doi: 10.1186/s12884-017-1352-2

*Hindin, P. K. (2006). Intimate Partner Violence Screening Practices of Certified Nurse-Midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(3), 216-221. doi: 10.1016/j.jmwh.2005.10.001

*Infanti, J. J., Lund, R., Schei, B. & Wijewardena. (2015). Nurse and midwifery education and intimate partner violence: a scoping review. *Social Science & Medicine*, 145, 35-43. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.09.037

Jackson, K. B. & Fraser, D. (2009). A study exploring UK midwives’ knowledge and attitudes towards caring for women who have been sexually abused. *Elsevier Midwifery*, 25, 253-263.

Joanna Briggs Institute JBI QARI Critical Appraisal Checklist for Interpretive & Critical Research. (2017). Hämtad 2018-01-11 från: http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Systematic_Reviews2017.pdf

*Lauti, M. & Miller, D. (2008) Midwives and obstetrician’s perceptions of their role in the identification and management of family violence. *New Zealand College of Midwives Journal*, 38, 12-16.

*LoGiudice, J. A. & Beck, C. T. (2016). The Lived Experience of Childbearing From Survivors of Sexual Abuse: “It Was the Best of Times, It Was the Worst of Times”. *Journal of Midwifery & Women’s Health*, 61(4), 474-481- doi: 10.1111/jmwh.12421

Lukasse, M., Henriksen, L., Vangen, S. & Schei, B. (2012). Sexual violence and pregnancy-related physical symptoms. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12:83. 1-10. Från <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/83>

Malterud, K. (2017). *Kvalitativ metasyntese som forskningsmetode i medicin og helsefag*. Universitetsforlaget.

*Mauri, E. M., Nespoli, A., Persico, G. & Zobbi, F. (2015). Domestic violence during pregnancy: Midwife`s experiences. *Elsevier Midwifery*, 31, 498-504. doi: 10.1016/j.midw.2015.02.002

McMahon, S. & Armstrong, D. Y. (2012). Intimate Partner Violence during Pregnancy: Best Practices for Social Workers. *Health & Social Works*, 37(1), 9-17. doi: 10.1093/hsw/hls004

*Mezey, G., Bacchus, L., Haworth, A. & Bewley, S. (2003). Midwives perception and experiences of routine enquiry for domestic violence. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 110, 744-752.

*Montgomery, E., Pope, C. & Rogers, J. (2015). The re-enactment of childhood sexual abuse in maternity care: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15:194. doi: 10.1186/s12884-015-0626-9

Nationellt centrum för kvinnofrid (2017). *Uppsalamodellen: Att möta våldsutsatta kvinnor inom hälso- och sjukvården*. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), Uppsala universitet.

Nelsson, H-D., Bougatsos, C., & Blazina, L. (2012). Screening women for intimate partner violence: a systematic review to update the U.S. Preventive Services Task Force recommendation. *Annals of Internal Medicine*, 156(11), 796-808. doi: 10.7326/0003-4819-156-11-201206050-00447

Noblit, G.W. & Hare, R.D. (1988). *Meta-ethnography [Elektronisk resurs]: synthesizing qualitative studies*. Newbury Park, Calif.: SAGE.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Rurangirwa, A A., Mogren, I., Ntaganira, J. & Krantz, G. (2017). Intimate partner violence among pregnant women in Rwanda, its associated risk factors and relationship to ANC services attendance: a population- based study. *BMJ Open*, 17, 1-11. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013155

*Rollans, M., Schmied, V., Kemp, L. & Meade, T. (2013). Digging over that old ground: an Australian perspective of women's experience of psychosocial assessment and depression screening in pregnancy and following birth. *BMC Women's Health*, 13:18. Från <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/13/18>

*Roller, C. G. (2011). Moving Beyond the Pain: Women's Responses to the Perinatal Period After Childhood Sexual Abuse. *Journal of Midwifery & Womens Health*, 56(5), 488-493. doi: 10.1111/j.1542-2011.2011.00051.x

*Salmon, D., Baird, K. M. & White, P. (2013). Women's views and experiences of antenatal enquiry for domestic abuse during pregnancy. *Health Expectations*, 18, 867-868. doi: 10.1111/hex.12060

Sanchez, S-E., Alva, A-V., Diez Chang, G., Qiu, C., Yanez, D., Gelaye, B., & Williams, M-A. (2013). Risk of Spontaneous Preterm Birth in Relation to Maternal Exposure to Intimate Partner Violence during Pregnancy in Peru. *Maternal & Child Health Journal*. 17 (3). 485-492. doi: 10.1007/s10995-012-1012-0.

Sapkota, D., Baird, K., Saito, A. & Anderson, D. (2017). Intervention for domestic violence among pregnant women in low- and middle-income countries: a systematic review protocol. *BioMed Central*, 6:254. doi: 10.1186/s13643-017-0657-6

SFS 2003:460. *Etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 14 januari, 2018, från Riksdagen, <http://www.riksdagen.se/sv/dokument->

*Shamu, S., Abrahams, N., Temmerman, M. & Zarowsky, C. (2013). Opportunities and obstacles to screening pregnant women for intimate partner violence during antenatal care in Zimbabwe. *Culture, Health & Sexuality*, 15(5), 511-524, doi: 10.1080/13691058.2012.759393

Socialstyrelsen. (2014). *Frågor om våld bör ställas i vården*. Hämtad 2 februari, 2018, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2014oktober/fragoromvaldborstillasiarden>

*Spangaro, H., Herring, S., Koziol-McLain, J., Rutherford, A., Frail, M-A. & Zwi, A. B. (2016). 'They aren't really black fellas but they are easy to talk to': Factors which influence Australian Aboriginal women's decision to disclose intimate partner violence during pregnancy. *Elsevier Midwifery*, 41, 79-88. doi: 10.1016/j.midw.2016.08.004

*Spangaro, J., Koziol-McLain, J., Zwi, A., Rutherford, A., Frail, M-A. & Ruane, J. (2016). Deciding to tell: Qualitative configurational analysis of decisions to disclose experience of intimate partner violence in antenatal care. *Social Science & Medicine*, 154, 45-53. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.02.032

*Stenson, K., Sidenvall, B. & Heimer, G. (2005). Midwives experiences of routine antenatal questioning relating to men's violence against women. *Elsevier Midwifery*, 21, 311-321. doi: 10.1016/j.midw.2005.01.002

*Svavarsdottir, E. K. & Orlygsdottir, Brynja. (2009). Identifying abuse among women: use of clinical guidelines by nurses and midwives. *Journal of Advances Nursing*, 65(4), 779-788. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04872.x

Tomasdottir, M. O., Kristjansdottir, H., Bjornsdottir, A., Getz, L., Steingrimsdottir, T., Olafsdottir, O. A. & Sigurdsson, J. A. (2016). History of violence and subjective health of mother and child. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 34(4), 394-400, doi: 10.1080/02813432.2016.1249060

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad 17 januari, 2018, från Vetenskapsrådet, <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>

Williams, H., Foster, D., Watts, P. (2013). Perinatal domestic abuse: Midwives making a difference through effective public health practice. *British Journal of Midwifery*, 21(12), 852-858

World Health Organisation (2017). Violence against women. Hämtad 2017-12-15 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>

*Yelland, J. & Brown, S. (2014). Asking Women about Mental Health and Social Adversity in Pregnancy: Results of an Australian Population-Based Survey. *Birth issues in perinatal care*, 41(1), 79-87.

Artiklar markerade med * ingår i resultatet och finns i Tabell 3.

6. Bilagor

6.1 Bilaga 1

Tabell 1. Översikt litteratursökning.

Databas	Sökord	Antal träffar (N=1531)	Antal lästa abstrakt (N=229)	Antal kvalitets-granskade artiklar (N=41)	Antal artiklar använda i litteraturöversikten (N=25)
PubMed	physical abuse AND pregnancy AND obstetric	N=60	N=22	N=2	N=1
	sexual abuse AND perinatal care	N=74	N=18	N=2	N=1
	violence OR assault OR abuse AND pregnant AND midwife	N=165	N=28	N=4	N=4
	sexual abuse AND pregnant AND midwife	N=26	N=8	N=2	N=1
	midwife AND domestic violence AND pregnant	N=62	N=12	N=3	N=1
	midwife AND domestic violence AND antental care	N=66	N=8	N=3	N=1
	domestic violence AND midwife AND pregnancy	N=52	N=13	N=2	N=1
	pregnan* AND abuse AND midwife	N=176	N=15	N=2	N=1
	pregnan* AND violence AND midwife	N=258	N=13	N=3	N=2

CINAHL	violence OR assault OR abuse AND pregnant AND midwife	N=56	N=17	N=4	N=3
	intimate partner AND violence AND pregnancy AND midwife	N=42	N=7	N=1	N=1
	midwife AND violence AND pregnancy	N=94	N=18	N=2	N=0
Psychinfo	violence OR assault OR abuse OR domestic violence AND pregnant AND midwife	N=48	N=16	N=4	N=3
	Partner abuse AND midwife	N=20	N=4	N=1	N=1
Web of Science	sexual abuse OR domestic violence AND midwife AND pregnant	N=90	N=11	N=3	N=2
	abuse OR violence AND midwife	N=208	N=15	N=2	N=1
	partner abuse AND midwife AND pregnant	N=34	N=4	N=1	N=1

6.2 Bilaga 2

Tabell 2. Sammanställning av exkluderade artiklar efter kvalitetsbedömning.

Författare, (år), land	Titel	Design, metod	Kvalitetsgrad	Orsak till exklusion
Di Giacomo, P., Cavallo, A., Bagnasco, AM., Sartini, M. & Sasso, L. 2017, Italien.	Violence against women: knowledge, attitudes and beliefs of nurses and midwives.	Tvärsnittsdesign	8	Studien inriktar sig mot det akuta omhändertagande efter en våldtäkt och är en tvärsnittsstudie.
Svavarsdottir, EK. (2010). Island.	Detecting intimate partner abuse within clinical settings: self-report or an interview.	Tvärsnittsdesign	7	Svarar inte på syftet och är en tvärsnittsstudie.
Kingston, D., Heaman, M., Urquia, M., O'Campo, P., Janssen, P., Thiessen, K. & Smylie, J. (2016). Kanada.	Correlates of Abuse Around the Time of Pregnancy: Results from a National Survey of Canadian Women.	Kvantitativ	6	Studien visade samband mellan missbruk och våld hos gravida kvinnor. Svara inte på syftet.
Hassan, M., Kashanian, M., Hassan, M., Roohi, M. & Yousefi, H. (2014). Iran	Maternal outcomes of intimate partner violence during pregnancy: study in Iran.	Tvärsnittsdesign	7	Studien innefattar inte barnmorskor och var en tvärsnittsstudie.
Audi, CA., Segall-Corrêa, AM., Santiago, SM. & Pérez-Escamilla, R. (2012). Brasilien	Adverse health events associated with domestic violence during pregnancy among Brazilian women.	Tvärsnittsdesign	6	Inkluderar inte barnmorskor och är en tvärsnittsstudie
Seng, JS., Sperlich, M. & Low, LK. (2008). USA.	Mental health, demographic, and risk behavior profiles of pregnant survivors of childhood and adult	Kohortstudie	6	Innefattar inte barnmorskor

	abuse.			
McMahon SA., George AS., Chebet JJ., Masha IH., Mpembeni RN. & Winch PJ. (2014)	Experiences of and responses to disrespectful maternity care and abuse during childbirth; a qualitative study with women and men in Morogoro Region, Tanzania.	Djupintervjuer; grounded theory.	8	Studien inriktar sig på kvinnor upplevelse att felbehandling under förlossning.
Leeners B., Stiller R., Block E., Görres G. & Rath W. 2010.	Pregnancy complications in women with childhood sexual abuse experiences.	Kohort-studie	7	Studien inriktade sig på graviditetskomplikationer efter tidigare sexuella övergrepp i barndomen; till exempel övergrepp under graviditet, drogmissbruk och typ av arbete.
Henriksen L, Schei B, Lukasse M. 2016	Lifetime sexual violence and childbirth expectations - A Norwegian population based cohort study	Kohort-studie	7	Studien utforskade jämförelser mellan utsatthet av livslångt våld och förväntningar på barnafödande.
Sanchez, SE., Pineda, O., Chaves, DZ., Zhong, QY., Gelaye, B., Simon, GE., Rondon, MB. & Williams, MA. 2017	Childhood physical and sexual abuse experiences associated with post-traumatic stress disorder among pregnant women	Djupintervjuer	6	Studien undersökte hur fysiskt och sexuellt våld under barndomen kunde relateras till PTSD.
Wendt, EK., Marklund, BR., Lidell, EA., Hildingh, CI. & Westerståhl, AK. 2010	Possibilities for dialogue on sexuality and sexual abuse-- midwives' and clinicians' experiences	Kvalitativ studie; djupintervjuer.	9	Studien undersökte barnmorskors och läkares möjlighet och hinder till dialog med unga kvinnor angående sexualitet och sexuella övergrepp.
Lau, Y., Keung Wong, DF. & Chan, KS. (2008).	The impact and cumulative effects of intimate partner abuse during pregnancy on health-related quality of life among Hong Kong Chinese women.	Tvärsnittsdesign	6	Inte peer-reviewed, kvantitativ utan kvalitativa resultat.
Damra, J., Abujilban, S.,	Pregnant Women's Experiences of	Kvalitativ; semistrukturerade	8	Kvalitativ artikel som dock inte hade

Rock, M., Tawalbeh, I., Ghbari, T. & Ghaith, S. (2015).	Intimate Partner Violence and Seeking Help from Health Care Professionals: A Jordanian Qualitative Study.	frågor.		en vinkel från barnmorskors vinkel.
Baird, K., Creedy, D. & Mitchell, T. (2017).	Intimate partner violence and pregnancy intentions: a qualitative study.	Djupintervjuer	6	Studien påvisade kvinnors avsikter och intentioner före, under och efter graviditet efter erfarenheter av våld i nära relationer.
Lazenbatt A, Taylor J, Cree L. (2009).	A healthy settings framework: an evaluation and comparison of midwives' responses to addressing domestic violence	Kvalitativ design genom utskick	7	Denna studie tar endast upp barnmorskors syn på våldsutsatta kvinnor. Kvinnorna ej involverade.
Finnbogadottir, H. & Mellgren, C. (2017).	The degree of suffering among pregnant women with a history of violence, help-seeking, and police reporting	Kohort-studie	7	Studien tar upp hur och om våldsutsatta kvinnor anmäler och söker hjälp under graviditet.

6.3 Bilaga 3

Tabell 3. Sammanställning av artiklar som ligger till grund för resultatet

Nr	Författare, (år), land	Titel	Syfte	Design, metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
1	Baird, K., Salmon, D. & White, P. (2013). England	A five-year follow-up study of the Bristol pregnancy domestic violence programme to promote routine enquiry	I denna rapport rapporteras en femårig uppföljningsstudie, som syftade till att mäta graden av vilka framsteg som gjorts på utbildningsnivå 2004/2005 (avseende kunskap, attityder och effektivitet) och vad som har bibehållits under 2010.	Multimetod, kvalitativ.	1: a fasen innehöll 58 deltagande barnmorskor. 2: a fasen innehöll 11 deltagande barnmorskor	Resultatet visade att barnmorskor behövde känna självförtroende i deras förmåga för att våga fråga kvinnor om våld i nära relation.	8
2	Bacchus, L., Gill Mezey, G. & Bewley, S. (2006) England	A Qualitative Exploration of the Nature of Domestic Violence in Pregnancy	Syftet var att undersöka kvinnors upplevelser att utsättas för våld i nära relation under graviditet.	Kvalitativ studie	16 deltagande kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relation de senaste 12 månaderna. 10 av dessa kvinnor hade blivit utsatta för våld i nära relation under graviditet.	Resultatet visade att kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relation kände sig osäkra, blev passiva och hade en känsla av svartsjuka inför sina partners under graviditet. Kvinnorna kände även oro för ekonomi, hade sämre emotionella känslor för graviditeten, saknade emotionellt stöd från sin manliga partner men hon kände även att hon tvivlade på sin egen förmåga inför föräldraskapet.	6

3	Infanti, JJ., Lund, R., Muzrif, MM., Schei, B. & Wejewardena, K. (2015). Sri Lanka	Addressing domestic violence through antenatal care in Sri Lanka's plantation estates: Contributions of public health midwives.	Studiens syfte var att utforska barnmorskors erfarenheter av att identifiera och bemöta gravida kvinnor som påverkats av våld i hemmet (nära relation) i distriktet Badulla.	Fältarbete med intervjuer i sex olika grupper.	31 barnmorskor	Resultatet visar att behov finns att utveckla strategier som barnmorskorna kan använda sig av i mötet med gravida kvinnor. Strategier kan samtidigt möjliggöra barnmorskor att arbeta mot våld i hemmet.	8
4	Yelland, J. & Brown, SJ. (2014). Australien.	Asking Women about Mental Health and Social Adversity in Pregnancy: Results of an Australian population-Based survey	Syftet var att undersöka i vilken utsträckning gravida kvinnor fick frågan om hur de upplevde att deras psykiska hälsa var och vilka livsförhållanden de levde under vid en graviditetskontroll hos barnmorskan.	Kvantitativ studie med delvis kvalitativa resultat.	4366 st. gravida kvinnor mellan 16–46 år deltog i studien.	Resultaten visar att det rutinmässiga besöket för gravida kvinnor hos sin barnmorska erbjuder ett utmärkt tillfälle för att identifiera och ge stöd åt kvinnor med psykiska ohälsa samt kvinnor med sociala missförhållanden.	8
5	Spangaro, J., Koziol-McLain, J., Zwi A., Rutherford, A., Frail, MA. & Ruane, J. (2016). Australien.	Deciding to tell: Qualitative configurational analysis of decisions to disclose experience of intimate partner violence in antenatal care	Syftet med studien var att förstå beslut om kvinnor avslöjar eller inte avslöjar våld i nära relation och vad som avgör deras beslut att avslöja eller inte avslöja.	Kvalitativ konfigurationsanalys	32 kvinnor som var mellan graviditetsvecka 10–16 och som de senaste 12 månaderna varit utsatta för våld i nära relation	Flera alternativa vägar till avslöjande av våld i nära relation identifierades. Ingen enskild faktor var identifierad att vara tillräcklig för avslöjande. Några viktiga teman var att barnmorskan inte skulle ha en dömande attityd, att den utsatta kvinnan skulle få hjälp direkt var viktiga delar. Om kvinnorna inte fick kontinuerlig vård och uppföljning ökade beslutet hos kvinnorna att inte avslöja att de blev utsatta för våld. En annan avgörande faktor som ledde till att kvinnorna inte berättade var om de missbrukade samtidigt.	8

6	Rollans, M., Schmieid, V., Kemp, L. & Meade, Tanya. (2013). Australien.	Digging over that old ground: an Australian perspective of women's experience of psychosocial assessment and depression screening in pregnancy and following birth.	Syftet var att identifiera riskfaktorer för dålig mental hälsa hos gravida och efter förlossning.	Etnografisk kvalitativ studie	34 gravida kvinnor och 18 barnmorskor	De flesta deltagare accepterade att de blev tillfrågade om psykosociala frågor även om de var oförberedda på frågor av den karaktären. Kvinnor med en historik av trauma blev stressade av att återberätta sina gamla traumatiska upplevelser.	7
7	Mauri, EM., Nespoli, A., Persico, G. & Zobbi, VF. (2015). Italien	Domestic violence during pregnancy: Midwives' experiences	Syftet var att utforska barnmorskornas kunskap och kliniska erfarenhet av våld i nära relation. Med fokus på deras professionella roll.	Fenomenologisk-hermeneutisk kvalitativ studie	15 barnmorskor som arbetade på sjukhus och i mödravård.	Analysen av intervjun påvisade tre teman: 1. Det är svårt att upptäcka våld, 2. Det finns olika sätt att upptäcka våld, 3. Professioner som är involverade. Tema 1 visar på brister i tidigare kunskap och kulturella hinder. Tema 2 visar på annat som behöver involveras såsom akademisk träning, klinisk erfarenhet, kontinuitet i vården och åsikter om vilka bedömningsinstrument som ska användas. Tema 3 visar på barnmorskan stora betydelse.	7
8	Gebrezgi BH, Badi MB, Cherkose EA, Weldehaweria NB. (2015). Etiopien.	Factors associated with intimate partner physical violence among women attending antenatal care in Shire Endaselassie town, Tigray, northern Ethiopia: a cross-sectional study.	Syftet var att undersöka förekomsten av våld i nära relation under graviditet hos kvinnor som besökte allmän hälsovård.	Kvantitativ metod med kvalitativa resultat. Tvärsnittsstudie	422 gravida kvinnor; varav 22 utvalda för intervjuer.	Kvalitativa resultat visar att ca ¼ av de gravida kvinnorna ansåg att män har rätt att slå sin gravida kvinna om han inte var nöjd med hennes matlagning, att hon inte såg till barnen ordentligt eller att hon sa nej till sex. Det framkom även att många försöker gömma våld i nära relation och inte anmäla. I vissa fall beroende på socio-kulturella faktorer.	8

9	Svavarsdottir K, E. & Orlygsdottir, B. (2008). Island.	Identifying abuse among women: use of clinical guidelines by nurses and midwives.	Syftet var att identifiera våld i nära relation och att undersöka användningen av bedömningsinstrument för att kunna identifiera våld i nära relation.	Kvantitativ metod med kvalitativa resultat. Tvärsnittsstudie	10 barnmorskor och 208 kvinnor; varav 107 av kvinnorna fick antenatal vård på högriskavdelning.	Största delen av barnmorskorna tyckte att bedömningsinstrumenten var bra nog för att kunna bedöma våld i nära relation. De ansåg även att screeningen var mycket viktig för all framtida vård för dessa kvinnor.	8
10	Hindin, PK. (2006). USA	Intimate partner violence screening practices of certified nurse-midwives.	Att utforska screening av våld i nära relation utförda av barnmorskor	Kvalitativ studie med djup-intervjuer.	8 deltagande barnmorskor av 153 tillfrågade. Svag respons pga djup-intervjuer som skulle ta för mycket av "stressade" barnmorskors tid.	Påvisas i flera olika kategorier av kvalitativa data. Framkommer att barnmorskor inte är konsekventa i sin screening men att de ser en kulturell faktor i detta.	6
11	Henriksen L, Garnweidner-Holme LM, Thorsteinsen KK, Lukasse M. (2017). Norge.	It is a difficult topic' - a qualitative study of midwives' experiences with routine antenatal enquiry for intimate partner violence.	Syftet var att få en djupare förståelse för barnmorskors erfarenheter av bedömningsinstrument gällande våld i nära relation under den antenatala perioden.	Kvalitativ studie med semi-strukturerade frågor	Deltagare: 8 barnmorskor i mödrahälsovård; med en erfarenhet på mellan 3 till 30 år.	Barnmorskor är medvetna om bedömningsinstrumenten och försöker implementera dem. Dock ej på regelbunden basis. Intresse, kunskap och tidsbrist var några ämnen som kom upp som avgörande.	8
12	Edin, K., Dahlgren, L., Lalos, A. & Högberg U. (2010). Sverige.	"Keeping up a front": Narratives about intimate partner violence, pregnancy, and antenatal care Intimate partner violence screening practices of certified nurse-	Att ge gravida kvinnor en röst i fråga om strategier och hantering av våld i nära relation samt kvinnornas uppfattning om mötet med barnmorskan.	Kvalitativ studie med öppna intervjuer.	9 kvinnor som var inskrivna på mödrahälsovården i Sverige.	Påvisar hur komplex situationen är för gravida kvinnor som lever med våld i nära relation: hantering av situationen och barnmorskans roll.	7

		midwives.					
13	Finnbogadóttir H, Dykes AK. (2012). Sverige.	Midwives' awareness and experiences regarding domestic violence among pregnant women in southern Sweden.	Syftet var att utforska barnmorskors medvetenhet om, och erfarenhet av våld i nära relation hos gravida kvinnor.	Induktiv kvalitativ studie med intervjuer med olika fokusgrupper.	16 barnmorskor uppdelade i 4 olika fokusgrupper. Antenatal vård på universitetssjukhus.	Undvikande av bedömning av våld i nära relation ses. Kunskap, hinder till upptäckt och barnmorskans roll är några kategorier som påvisas viktiga i resultatet.	8
14	Eustace J, Baird K, Saito AS, Creedy DK. (2016). Australien	Midwives' experiences of routine enquiry for intimate partner violence in pregnancy.	Syftet var att undersöka barnmorskans erfarenhet av bedömningsinstrument gällande våld i nära relation samt uppfattningar om vilka möjligheter och hinder som kan förbättra hanteringen.	Kvalitativ deskriptiv studie. Telefonintervjuer.	21 barnmorskor	Resultatet visade att det är viktigt att barnmorskan bygger upp ett förtroende till gravida kvinnor för att få fler kvinnor till att berätta.	8

15	Stenson, K., Sidenvall, B. & Heimer, G. 2005. Sverige	Midwives' experiences of routine antenatal questioning relating to men's violence against women.	Att beskriva och använda den information som erfarna barnmorskor i antenatal vård får från gravida kvinnor vid regelmässiga frågor om personligt upplevt våld.	Kvalitativ metod Fokusgrupper.	28 barnmorskor	Barnmorskor kände att de misslyckades i sin profession om de inte tog upp frågan i mötet med kvinnor. Två huvudteman framkom i undersökningen, ett var att partnern oftast blev inbjuden till alla möten samt att det är ett svårt ämne att ta upp, de kände sig obekväma.	7
16	Mezey, G., Bacchus, L., Haworth, A. & Bewley, S. (2003). England	Midwives' perceptions and experiences of routine enquiry for domestic violence.	Syftet var att beskriva barnmorskors synpunkter på rutinerna kring våld i nära relation i deras dagliga arbete.	Kvalitativ semi-strukturerad metod	28 barnmorskor	Resultatet visade att barnmorskor tycker att det är ett viktigt bekymmer som måste identifieras. Dock utgjorde tidsbegränsade möten, minskad personalstyrka, låg moral hos personalen och sämre personlig erfarenhet i arbetet med våld i nära relation ett hinder för att frågan och ämnet skulle tas upp i mötet med kvinnor.	6
17	Lauti, M. & Miller D. (2008). Nya Zeeland.	Midwives' and obstetricians' perception of their role in the identification and management of family violence.	Syftet var att undersöka barnmorskors och obstetrikers åsikter angående deras roll i identifiering och deras hantering av våld inom familjen.	semi-strukturerade intervjuer, kvalitativ metod.	28 barnmorskor och 11 obstetriker	Resultatet visade att obstetrikernas brist på kontinuitet i patientvården och möjligheterna till fortsatt uppföljning var ett hinder. Ett annat tema var hanteringen efter identifiering av våld i familj och att det saknades rutiner för var kvinnan skulle hänvisas vidare och möjlighet till fortsatt uppföljning.	6

18	Roller G, C. (2011). USA	Moving beyond the pain: women's responses to the perinatal period after childhood sexual abuse.	Syftet med denna studie var att konstruera en teoretisk ram som beskriver hur kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp som barn upplever sin graviditet.	Kvalitativ metod med öppna intervjuer.	12 gravida kvinnor eller kvinnor som förlöst det senaste året som hade en ålder mellan 18–39 år.	Resultatet visar att graviditeten var en triggande del i att återuppleva/minnas den tid när de blev utsatta för sexuella övergrepp som barn. Tre kategorier presenterades; återuppleva det, ta kontroll över det och komma över det.	6
19	Shamu, S., Abrahams, N., Temmerman, M. & Zarowsky, C. (2013). Zimbabwe.	Opportunities and obstacles to screening pregnant women for intimate partner violence during antenatal care in Zimbabwe.	Denna uppsats syftar till att undersöka den nuvarande miljön för vilka möjligheter och hinder det finns för att kunna identifiera och reagera på våld i nära relation under graviditet.	Kvalitativ metod med djupintervjuer, fokusgrupper och observationer.	64 kvinnor som är gravida eller är nyförlösta	Resultatet visade på fyra olika teman för hur våld i nära relation kan upptäckas eller förebyggas. 1, barnmorskor som i mötet med kvinnor kan upptäcka våld i nära relation. 2, kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relation räknar med att barnmorskan arbetar förebyggande. 3, barnmorskors rutin och erfarenheter vid arbete med kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relation i antenatal vård. 4, influenser från kultur och lagar och det stöd som kan förväntas till kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relation.	7
20	Garnweidner-Holme LM, Lukasse M, Solheim M, Henriksen L. (2017). Norge	Talking about intimate partner violence in multi-cultural antenatal care: a qualitative study of pregnant women's advice for better communication in South-East Norway.	syftet med studien var att undersöka hur kvinnor med olika kulturella bakgrunder och med erfarenhet av våld i nära relation gav för rekommendationer till barnmorskor hur dom borde kommunicera om våld i nära relation till kvinnor i antenatal	Kvalitativ metod	8 gravida kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relation.	Även fast ingen av kvinnorna blev tillfrågade om de blivit utsatta för sexuella övergrepp önskade de att de fått frågan av barnmorskan i den antenatala vården. Kvinnorna önskade att de hade fått frågan dels för att de skulle få ett erkännande att de var offer för våld i nära relation. Det var viktigt att kvinnorna hade en tillförlitlig relation till barnmorskorna och att barnmorskan var förtroendeingivande. Hinder till att	8

			vård.			våld i nära relation skulle upptäckas var ifall partnern var med till barnmorskan, rädslan för att Socialmyndigheten skulle ta deras barn från dem när det var förlöst och kulturellt accepterade av våld. Vissa kvinnor med språksvårigheter upplevde att det var svårt att prata med barnmorskan om våld som hon blivit utsatt för då språket var hindret.	
21	LoGiudice JA, & Beck CT. (2016). USA	The Lived Experience of Childbearing From Survivors of Sexual Abuse: "It Was the Best of Times, It Was the Worst of Times".	Att förstå erfarenheter av graviditet, förlossning och födelse hos kvinnor som varit utsatta för sexuellt våld under graviditet.	Kvalitativ, deskriptiv fenomenologisk studie.	8 kvinnor som själva identifierat sexuellt våld under graviditet. Alla hade upplevt våld under minst en graviditet och upp till 6 graviditeter. Förövaren var en pappa, en nära anhörig eller en nära vän till familjen.	02 signifikanta uttalanden om erfarenheter av sexuellt våld identifierades. Dessa indelades senare i 7 teman: 1. Ingen frågade mig, 2. Det var en berg- o dal-bana, 3. Plötsligt var jag den lilla flickan igen, 4. Inget förklarades för mig och jag hade ingen röst, 5. Igenkänning- inget stöd och ingenstans att vända mig, 6. Förhålla mig till de val jag kan göra- vem min omvårdare är och hur jag ammar mitt barn, 7. Överbeskyddandeskydda mitt barn.	7
22	Montgomery, E., Pope, C. & Rogers, J. (2015). England.	The re-enactment of childhood sexual abuse in maternity care: a qualitative study.	Att utforska mödravårdens erfarenheter av att möta kvinnor som i barnåren varit utsatta för sexuella övergrepp, och hur antenatal vård kan bli en påminnelse om dessa övergrepp.	Narrativ studie med djupintervjuer.	9 kvinnor som vid intervjutillfället hade barn som var mellan 9 veckor och 28 år. Storbritannien.	Bara 3 av 9 kvinnor hade berättat för barnmorska på mödravård om sin historia av sexuella övergrepp i barnåren. Oavsett kontakt med en förtroendeingivande barnmorska. Nästan alla kvinnor i studien upplevde att graviditeten och förlossningen påminde dem om övergreppen. Detta sammanfattades i fem teman: Intima undersökningar, smärta, förlust av kontroll, möten med främlingar och oväntade "triggers".	7

23	Spangaro, J., Herring, S., Koziol-Mclain, J., Rutherford, A., Frail, M-A. & Zwi B, A. (2016). Australien.	'They aren't really black fellas but they are easy to talk to': Factors which influence Australian Aboriginal women's decision to disclose intimate partner violence during pregnancy.	var att testa en modell för huruvida gravida kvinnor bland urbefolkningen, aboriginerna, väljer att avslöja IPV eller inte under antenatal screening.	Kvalitativ konfiguratativ analys via semi-strukturerade intervjuer.	12 Aboriginska kvinnor i Australien vilka varit i vecka 28+ och besökt antenatal vård.	6 av tolv kvinnor avslöjade sin erfarenhet av IPV. Resultatet var ej avvikande från annan population i en tidigare studie gjord av författarna till artikeln. Dock kunde en relevant avvikelse ses och det var kulturell säkerhet. De kulturella aspekterna delades in i 1. lånat förtroende, 2. Bygga relation först, 3. Gå varsamt fram och 4. Människor som mig finns här.	8
24	Coles, J. & Jones, K. (2009). Australien.	Universal precautions: perinatal touch and examination after childhood sexual abuse.	syftet med studien var att undersöka vilken upplevelse kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp som barn upplever perinatal undersökning samt undersökningen av deras barn.	semi-strukturerade intervjuer, kvalitativ metod.	18 gravida kvinnor som blivit utsatta för sexuellt övergrepp som barn.	Två viktiga teman framkom, det första var att för kvinnorna inte kände sig säkra nog att dela med sig av sina tidigare erfarenheter samt att de kände sig otrygga när deras nyfödda deras barn skulle undersökas kliniskt av vårdpersonalen.	6

25	Salmon, D., Baird, KM. & White, P. (2013). England	Women's views and experiences of antenatal enquiry for domestic abuse during pregnancy.	Syftet var att undersöka hur acceptansen såg ut för våld i nära relation för gravida kvinnor som var i antenatal vård. Studien ämnade även att undersöka och förstå upplevelserna för de kvinnor som berättat att de blir eller har blivit utsatta för våld i nära relation och vilken support de fick från barnmorskor.	kvalitativa och kvantitativa ansatser i denna multimetod.	236 gravida kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relation	De allra flesta tyckte att det kändes bekvämt att avslöja om IPV för barnmorskan. Det gick också bra för kvinnorna att barnmorskan frågade om övergrepp och att barnmorskorna skulle kunna hantera ett avslöjande. De flesta kvinnorna kände att det var bra att få frågor om övergrepp även om de inte var beredda på ett avslöjande direkt.	8
----	--	---	--	---	---	---	---

6.4 Bilaga 4

JBI QARI Critical Appraisal Checklist for Interpretive & Critical Research

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

56

	Yes	No	Unclear	Not Applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info.

Comments (Including reason for exclusion)
