



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA**

# **FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ENSKILDA SAMTAL OM VÅLD I NÄRA RELATION UNDER GRAVIDITET**

En kvalitativ intervjustudie med barnmorskor

**Victoria Pettersson & Malin Edstam**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	RPH100 Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht 2019
Handledare:	Herborg Holter
Examinator:	Lars-Olof Persson

Titel svensk:	Förutsättningar för enskilda samtal om våld i nära relation under graviditet – en kvalitativ intervjustudie med barnmorskor
Titel engelsk:	Conditions for private conversation on intimate partner violence during pregnancy – a qualitative interview study with midwives
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	RPH100 Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht 2019
Handledare:	Herborg Holter
Examinator:	Lars-Olof Persson
Nyckelord:	Graviditet, barnmorska, våld i nära relation, samtal, förvård

---

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Våld i nära relation drabbar många kvinnor världen över och är ett stort folkhälsoproblem. Våld i nära relation i samband med graviditet innebär stora hälsorisker både för mor och det ofödda barnet. I barnmorskans arbete ingår att identifiera och samtala om våld i nära relation. Barnmorskor upplever hinder i att fråga om våldsutsatthet när partnern är närvarande vid besök i förvården. Erfarenheter och upplevelser kring dessa upplevda hinder är mindre studerat.
- Syfte:** Syftet med studien är att beskriva barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att i förvården skapa förutsättningar för att enskilt kunna identifiera och samtala om våld i nära relation.
- Metod:** Kvalitativ intervjustudie med sju barnmorskor verksamma inom förvården i Västra Götalandsregionen. Dataanalys utfördes genom kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.
- Resultat:** I dataanalysen framkom tre teman: *Organisationens externa förutsättningar, Vårdrelationens interpersonella förutsättningar och Barnmorskans intrapersonella förutsättningar*. Vidare framkom 13 subteman: *Tid för samtal, Kollegialt samarbete, Fysisk vårdmiljö, Tillåtande arbetsmiljö, Rutiner och riktlinjer, Tillit i vårdrelationen, Individualisering, Partnerns delaktighet i vårdrelationen, Ämnets känslighet, Yrkeserfarenhet, Intuitiv känsla, Medkänsla, Rädsla att förstärka våld i nära relation*.
- Slutsats:** Resultatet ger en ökad förståelse för barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att skapa förutsättningar för att enskilt kunna identifiera och samtala om våld i nära relation i förvården. Utifrån dessa upplevelser och erfarenheter beskrivs hur organisatoriska-, interpersonella- och intrapersonella förutsättningar kan möjliggöra eller hindra barnmorskor i att samtala enskilt om våld i nära relation med gravida kvinnor.
- Nyckelord:** Graviditet, barnmorska, våld i nära relation, samtal, förvård

## Abstract

**Background:** Many women, all over the world are exposed to intimate partner violence and it is considered being a major health problem. Intimate partner violence during pregnancy inherent great risks both for the mother and the unborn child. The midwife's work includes to identify and to make conversation on intimate partner violence in the antenatal care. Midwives' experience an obstacle in asking about violence when the partner is present. Experiences regarding this perceived obstacle are less studied.

**Objective:** The aim of this study was to describe midwives' experiences and experiences in creating conditions to identify and make conversation on intimate partner violence in private.

**Method:** Qualitative interview study with seven participating midwives operating in antenatal care within the region of Västra Götaland, Sweden. Data analysis was conducted by qualitative content analysis with an inductive reasoning.

**Results:** In the data analysis, three themes emerged: *Organizational external conditions, Interpersonal conditions of the care-relationship, The midwife's intrapersonal conditions*. Furthermore, 13 sub-themes emerged: *Time for conversations, Collegial collaboration, Physical care environment, Permissible work environment, Routines and guidelines, Confidence in the care-relationship, Individualization, Partner's participation in the care-relationship, Sensitivity for the subject, Professional experience, Intuitive feeling, Sympathy, Fear of reenforce intimate partner violence*.

**Conclusions:** The result gives an increased understanding of midwives experiences and experiences in creating conditions to privately identify and make conversation on intimate partner violence in the antenatal care. Based on these experiences it is described how organizational, interpersonal and intrapersonal conditions can enable or prevent midwives from making conversations on intimate partner violence privately, during pregnancy.

**Keywords:** Pregnancy, midwife, intimate partner violence, conversation, antenatal care

## Förord

*”... Jag vill känna att jag lever  
All den tid jag har  
Ska jag leva som jag vill  
Jag vill känna att jag lever  
Veta att jag räcker till...”*

(Bäckman & Nilsson, 2004)

Stort tack framförs till de barnmorskor som bidragit med viktiga erfarenheter och upplevelser,  
till Herborg för engagerat stöd och värdefull handledning,  
och till våra älskade familjer

## Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Våld i nära relation.....	1
Perspektiv på våld i nära relation.....	1
Svenska vårdens uppdrag.....	2
Att screena eller att fråga på rutin?.....	3
Våld i nära relation under graviditet.....	3
Maternella- och fetala risker vid våld i nära relation under graviditet.....	3
Förvårdens uppdrag.....	4
Barnmorskans kompetensområde och våld i nära relation.....	5
Gravida kvinnors upplevelser av att bli tillfrågade om våld i nära relation.....	5
Barnmorskors erfarenheter av att fråga om våld i nära relation i förvården.....	6
Barnmorskors erfarenheter av partners närvaro i förvården.....	7
Problemformulering.....	7
Syfte.....	8
Metod.....	8
Design.....	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	9
Dataanalys.....	9
Forskningsetiska överväganden.....	10
Resultat.....	11
Organisationens externa förutsättningar.....	12
Tid för samtal.....	12
Kollegialt samarbete.....	13
Fysisk vårdmiljö.....	13
Tillåtande arbetsmiljö.....	14
Rutiner och riktlinjer.....	14
Vårdrelationens interpersonella förutsättningar.....	15
Tillit i vårdrelationen.....	15

Individualisering .....	16
Partners delaktighet i vårdrelationen.....	16
Ämnets känslighet.....	17
Barnmorskans intrapersonella förutsättningar .....	17
Yrkeserfarenhet.....	17
Intuitiv känsla.....	18
Medkänsla .....	19
Rädsla att förstärka våld i nära relation .....	20
Diskussion .....	20
Metoddiskussion.....	20
Resultatdiskussion .....	23
Slutsats .....	26
Implikation.....	27
Referenslista .....	28
<b>Bilaga 1 – Brev till verksamhetschefer</b>	
<b>Bilaga 2 – Brev till barnmorskor</b>	
<b>Bilaga 3 – Intervjuguide</b>	

## Inledning

Begreppet barnmorska har sitt ursprung i att vara *med kvinnan* och andemeningen i det ingjuter en känsla av ansvar som är svår att förneka. Ansvarskänslan är delad för att den både rymmer en rädsla i att inte räcka till men också en känsla i att vara betydelsefull. Under studier vid Barnmorskeprogrammet har det framträtt en tydligare förståelse för kvinnors utsatthet och sårbarhet i sexuell- och reproduktiv hälsa. En djupare förståelse för hur kvinnor drabbas av våld i nära relation under sin graviditet skapade en känsla av förtvivlan. De starka känslor som ämnet skapade blev ett incitament för att vilja få en ökad förståelse för barnmorskans hälsofrämjande arbete i att identifiera och stötta våldsutsatta gravida kvinnor. Genom att undersöka förutsättningar för att identifiera och samtala om våld i nära relation i förvården sågs möjligheten att utveckla ett mer tryggt förhållningssätt till det ofattbara våldet som drabbar gravida. En framtida förhoppning är att barnmorskan kan vara *med kvinnan* i sin graviditet, fri från våld.

## Bakgrund

### Våld i nära relation

#### **Perspektiv på våld i nära relation**

Förenta Nationerna [FN] (1993) deklarerar att “... *våld mot kvinnor är en av de avgörande sociala mekanismerna genom vilka kvinnor tvingas in i en underordnad ställning gentemot män*”. Historiskt sett finns och alltjämt existerar ett ojämnt maktförhållande mellan män och kvinnor (FN, 1993). Nationellt centrum för kvinnofrid [NCK] beskriver hur våld mot kvinnor förekommer globalt och i samhällets alla strukturer. I familjebildning kan ses att flickfoster blir bortvalda och uppskattningsvis saknas 60 till 200 miljoner kvinnor i världen till följd av selektiv abort. Flickor kan anses mindre värda än pojkar och därigenom nekas skolgång och få mindre mat. I familjer kan också flickor bli offer för tvångsgiftermål, könsstympning, hedersrelaterat våld och förtryck. Våldtäkt, sexuella övergrepp och trakasserier förekommer globalt på arbetsplatser och ute i samhället. Trafficking och människohandel är ett internationellt problem och siffror visar på att upp mot 2 miljoner kvinnor och flickor drabbas årligen. I världens väpnade konflikter förekommer sexuellt våld som krigshandling vilket drabbar framförallt kvinnor och barn. Vidare så diskrimineras kvinnor globalt i lönesättning och tillsättning av ledande positioner i arbetslivet (NCK, 2019a).

Våld mot kvinnor och våld i nära relation är ett stort internationellt folkhälsoproblem. I en sammanställning från 2013 av Världshälsoorganisationen [WHO] kan ses att uppskattningsvis 35 procent av världens kvinnor någon gång utsatts för fysiskt eller sexuellt våld (WHO, 2013). Våld mot kvinnor innebär allvarlig kränkning av kvinnors mänskliga rättigheter (FN, 1993). Varje stat har ansvar att främja och skydda mänskliga rättigheter och 1979 antog FN deklarationen "Avskaffande av diskriminering av kvinnor" [CEDAW]. Denna deklaration är fortfarande aktuell och har legat till grund för det fortsatta globala arbetet med kvinnors rättigheter. I en rapport från FNs kommitté för CEDAW från 2016 rekommenderas Sveriges Regering att "Anta en nationell helhetsstrategi för att så snart som möjligt komma tillrätta med våldet mot kvinnor" (FN, 2016). Regeringen överlämnade 2016 en nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. I denna strategi lyfts bl.a. fram "förbättrad upptäckt av våld" och "förbättrad kunskap och metodutveckling" (Prop. 2016/17:10).

Enligt Brottsförebyggande rådets (2019) [BRÅ] statistik från 2016 så föreföll att i 40 procent av rapporterade fall med våld mot kvinnor så var förövaren i nära relation med kvinnan (Brottsförebyggande rådet, 2019). Däremot så bedöms mörkertalet vara stort för hur många kvinnor som årligen drabbas av våld i nära relation i Sverige (NCK, 2019b).

### **Svenska vårdens uppdrag**

Svensk Hälso- och sjukvårdslag (HSL 2017:30) stadgar att: "Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet". Sedan 2014 är hälso- och sjukvården rättsligt bunden till delar av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer. Dessa nationella rekommendationer tydliggör hälso- och sjukvårdens ansvar att vid misstanke om våldsutsatthet, i enrum fråga om orsak till symtom eller tecken på våld i nära relation. Vidare ges allmänna råd om hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens i att kunna ge god vård vid våld i nära relation (SOSFS 2014:4).

Våld i nära relation beskrivs av Socialstyrelsen (2019a) som ett stort samhällsproblem och Socialstyrelsen antar WHO:s (2002) definition av våld i nära relation som:

*Fysiskt våld:* Att bli knuffad, fasthållen, slagen eller sparkad.

*Sexuellt våld:* Bli påtvingad sexuell handling såsom t.ex. våldtäkt.

*Psykiskt våld:* Uttalade eller upplevda hot om våld mot personen i fråga eller t.ex. ett husdjur.

*Social utsatthet:* Att bli socialt isolerad och hindrad från att träffa familj och vänner eller att delta i sociala aktiviteter.

*Materiell eller ekonomisk utsatthet:* Att avsiktligt få personliga tillhörigheter sönderslagna eller förstörda. Att avsiktligt försättas i en negativ ekonomisk situation (Socialstyrelsen, 2019a).

Nationellt sett finns regionala riktlinjer för hur våld i nära relation identifieras och handläggs (NCK, 2019c). En modell som ses betydelsefull för utvecklingen i att möta våldsutsatta kvinnor inom hälso- och sjukvården är "Uppsalamodellen". Denna modell beskriver hur



omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor kan ske genom kunskap, rutiner, samverkan och uppföljning (NCK, 2017).

### **Att screena eller att fråga på rutin?**

I en sammanställning av O'Doherty m.fl. (2015) ses att incidensen upptäckta fall av våldsutsatthet ökar vid screening. Däremot kan det inte konstateras att fler kvinnor får det stöd och den hjälp de behöver (O'Doherty., 2015). Screening som metod inom hälso- och sjukvård innebär att en specifik population undersöks på ett enhetligt sätt, enligt givna kriterier, för att identifiera risktillstånd (Socialstyrelsen, 2019b). Statens beredning för medicinsk och social utredning [SBU] beskriver hur screening som metod skall uppfylla ett antal kriterier. Bland annat skall screening leda till att det finns effektiva åtgärder och behandling att erbjuda samt att metoden skall vara tillförlitlig. Effektiva åtgärder kan ses leda till förbättrad hälsa, stöd och att våldet i förlängningen minskar. Med tillförlitlighet menas att vid screening skall alla kvinnor som utsätts för våld upptäckas. SBU beskriver vidare hur det i nuläget inte finns någon forskning som stödjer att screening som förfarande är den mest lämpliga metoden för att identifiera våld mot kvinnor i nära relation. Att rutinmässigt ställa frågan anses dock vedertaget eftersom det råder en samstämmighet i betydelsen av att identifiera och kunna stötta våldsutsatta kvinnor (SBU, 2016). Olika frågeformulär och frågeinstrument för att identifiera våldsutsatthet har översiktligt studerats men utan att kunna säkerställa kvaliteten och kunskaper i att tillfråga muntligt eller skriftligt om våldsutsatthet är ansett otillräckliga (Rabin, Jennings, Campbell & Blair-Merritt, 2009).

## Våld i nära relation under graviditet

### **Maternella- och fetala risker vid våld i nära relation under graviditet**

Gravida kvinnor som drabbas av våld i nära relation under graviditet kan beskrivas ”kämpa för sin överlevnad för det ofödda barnets skull” (Finnbogadóttir, Dykes & Wann-Hansson, 2014b). Kvinnor som drabbas av våld i nära relation under graviditet har en ökad risk för missfall och en ökad frekvens aborter ses. Missfall kan bero på direkt fysiskt våld men stress kan också vara en bakomliggande orsak. Fetala risker som ökar bland kvinnor som utsätts för våld under graviditet är missfall, låg födelsevikt samt prematuritet (WHO, 2019).

Våld i nära relation under graviditeten medför ökade risker för kvinnors hälsa. Depression, posttraumatiskt stressyndrom och ångestproblematik ses oftare förekomma bland våldsutsatta kvinnor (WHO, 2019). Kvinnor utsatta för våld i nära relation, både före graviditet och under graviditet, löper högre risk att utveckla högt blodtryck, vaginal blödning, infektion i njurar samt kraftigt illamående som leder till uttorkning. Detta leder till ökade hälsorisker för både kvinnan och det ofödda barnet under graviditet (Silverman m.fl. 2006a). Utsatta kvinnor väljer i högre grad att stanna i en destruktiv relation än att separera. Detta kan öka stressen

påtagligt för det ofödda barnet vilket i sin tur kan föranleda prematur födsel (Finnbogadottir, Dykes & Wann-Hansson, 2014b). Kvinnor utsatta för våld i nära relation har en större benägenhet att avstå amning eller upphöra med amning inom 4 veckor postpartum (Silverman et. al 2006b).

Våld i nära relation förekommer världen över och drabbar gravida kvinnor. WHO beskriver den ökade sårbarheten i att kvinnan inte enbart är utsatt för våld utan att hon även är gravid (WHO, 2013). I en studie av Finnbogadóttir och Dykes (2016) ses att i tidig graviditet utsätts uppskattningsvis 1 procent av kvinnor i Sverige för våld i nära relation. I takt med att graviditeten fortskrider, ökar våldet till 2,5 procent av kvinnorna (procentuellt räknat per 9000 graviditeter). Faktorer som kan öka risken för att bli utsatt för våld under och efter en graviditet är att tidigare ha varit utsatt för våld i nära relation, att vara singel eller att leva separerad (Finnbogadóttir & Dykes, 2016).

### **Förvårdens uppdrag**

Genom att uppmärksamma och identifiera våldsutsatta gravida kvinnor kan maternell- och fetal ohälsa minska (Finnbogadóttir, Dykes & Wann-Hansson, 2014a). WHO förordar att ställa frågor om våld till gravida kvinnor i förvården (WHO, 2013). I Sverige rekommenderar Socialstyrelsen att alla gravida kvinnor som vårdas i förvården bör tillfrågas om erfarenhet av våld och att det skall ske i enrum (Socialstyrelsen, 2016). Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi [SFOG] beskriver förvårdens uppdrag i att erbjuda kvinnor en god hälso- och sjukvård för att skapa trygghet i pågående graviditet och inför kommande föräldraskap. Vidare beskriver SFOG förvårdens uppdrag i att ställa rutinfrågor om våld men att screening som förfarande är omdiskuterat. SFOG beskriver också betydelsen av att frågan ställs i enskilt, utan partnern närvarande (SFOG, 2016).

Socialstyrelsens nationella rekommendationer föreskriver att det är upp till respektive region att utforma riktlinjer för tillfrågan om våldsutsatthet (SOSFS 2014:4). I Västra Götalandsregionen [VGR] finns regiongemensamma riktlinjer för att rutinmässigt, inom hälso- och sjukvård, fråga om våld i nära relation. I denna riktlinje framgår betydelsen av ett bra bemötande och att frågor om våldsutsatthet skall ställas enskilt. Gravida kvinnor skall särskilt uppmärksammas och det framgår hur våld i nära relation handläggs och dokumenteras. Vidare finns också ett förslag på hur verksamheter kan ta fram en lokal rutin för att fråga om våld i nära relation (VGR, 2016).

I Graviditetsregistret (2019) visar statistik att 92 procent av gravida kvinnor i VGR tillfrågades om våld i nära relation under 2018. Nationellt ses en strävan mot att 95 procent av gravida skall tillfrågas om våldsutsatthet. Hur frågan ställs varierar mellan de olika regionerna i Sverige. I en del regioner förekommer skriftlig tillfrågan men det vanligast förekommande är muntlig tillfrågan. I vissa regioner tillämpas kombinerat skriftlig och muntlig tillfrågan (Graviditetsregistret, 2019).

## **Barnmorskans kompetensområde och våld i nära relation**

International Confederation of Midwives (2014) [ICM] deklarerar att barnmorskans roll identifieras av att vara en ansvarsfull och en professionell yrkesutövare som strävar efter att ge kvinnor vård, stöd och vägledning under såväl graviditet som förlossning och postpartum. Barnmorskan har till uppgift att utbilda och råda inom arbetet med reproduktiv-, sexuell- och perinatal hälsa. Inte enbart för kvinnan utan även för familjen och samhället (ICM, 2014).

ICM (2014) arbetar aktivt för att stödja barnmorskor i att ställa frågor om våld i nära relation och att aktivt förebygga våld. I barnmorskans profession ingår att identifiera utsatta kvinnor genom att fråga om våld i nära relation. I barnmorskans roll ingår även att styrka kvinnor i att berätta om våld och ge kvinnor verktyg för att reflektera över den egna situationen. Att ställa öppna frågor om våld kan få kvinnan att reflektera över sin egen situation och utifrån det besluta om eventuella förändringar. Att ställa frågan kan räcka för att väcka tankar som leder till förändring (ICM, 2014). Det kan vara en fördel att inleda med frågor om kvinnans förhållande till partnern samt att informera om att våld i nära relation är ett stort problem i vårt samhälle vilket har en negativ effekt på hälsan. (NCK, 2018). I en översiktsartikel framkom att fler våldsutsatta gravida kvinnor identifierades när de själva fyllde i skriftliga frågeformulär än när barnmorskor ställde samma frågor (O'Reilly, Beale & Gillis, 2010).

## **Gravida kvinnors upplevelser av att bli tillfrågade om våld i nära relation**

I en studie av Finnbogadóttir m.fl. (2014b) framkom att gravida kvinnor som utsatts för våld i nära relation uttrycker att de förminskar allvaret av våldet och hittar strategier för att stå ut i hopp om att det blir bättre. Sådana strategier kunde vara att prata med magen för att knyta an till barnet eller att distrahera sig genom att promenera, allt i hopp om att skydda det ofödda barnet från de negativa känslorna. Kvinnorna gjorde även försök till att våldet inte skulle förvärras, även det som ett skydd för det ofödda barnet. Vid besöken hos barnmorskan framkom att några kvinnor sökte hjälp medan andra upplevde en skam över sin situation vilket hindrade dem från att söka hjälp. Det framkom att kvinnorna kände att de inte fick någon hjälp när det framkom att de utsatts för våld i nära relation. Barnmorskan lyssnade men vidtog inga åtgärder. I flera fall beslöt kvinnorna att stanna i sin utsatta situation i brist på hjälp från samhället (Finnbogadóttir m.fl. 2014b). Enligt en studie av Lutz (2005) har gravida kvinnor en önskan att behandlas med respekt och empati i mötet med vården. De bär en önskan om att få stöd och att vården ska vara dem behjälplig. Det upplevs som en förutsättning av kvinnorna att relationen mellan barnmorska och kvinna präglas av förtroende (Lutz, 2005).

Gravida kvinnor har uttryckt att det känns naturligt att få frågan om våld i förvården och ger uttryck för en lättnadskänsla i att inte själva behöva ta initiativet att berätta. Att få frågan upplevs viktigare än *hur* den ställs (Wendt, Marklund, Lidell, Hildingh & Westerståhl, 2009). I en studie av Lutz (2005) sågs däremot att gravida kvinnor uttryckte brister i hur frågan om våld i nära relation ställdes. Frågan upplevdes ofta som rutinmässig och kvinnorna associerade ofta endast till det fysiska våldet. Av den anledningen blev svaret ofta nej även

om de utsatts för annat våld i nära relation såsom sexuellt- eller psykiskt våld. Hur frågan ställs tycks ha betydelse för vilka svar som kvinnorna upplever som acceptabla hos barnmorskan. Om frågan om våld ställs tidigt under graviditeten valde kvinnorna oftare att inte berätta om de var utsatta för våld (Lutz, 2005). Däremot beskriver gravida kvinnor i en studie av Finnbogadóttir & Dykes (2016) hur de blir mer medvetna om sin egen situation när barnmorskan ställer frågan om våld i nära relation upprepade gånger under graviditeten (Finnbogadóttir & Dykes, 2016).

### **Barnmorskors erfarenheter av att fråga om våld i nära relation i förvården**

Barnmorskans hälsofrämjande arbete i att identifiera och stötta våldsutsatta gravida kvinnor upplevs komplext och svårt. Att möta en gravid kvinna som drabbas av våld i nära relation ställer krav på barnmorskans kompetens men innefattar också krav och förväntningar som barnmorskan har på sig själv (Henriksen, Garnweidner-Holme, Thorstenstein & Lukasse, 2017). I en svensk studie av Finnbogadóttir & Dykes (2012) sågs att barnmorskor upplevde ett svek mot kvinnan och det ofödda barnet som drabbas av våld i nära relation. Barnmorskor beskrev hur de upplevde detta sveket på flera plan. Initialt blev det ofödda barnet sviket av modern som inte förmår att bättre skydda barnet från våldsutsatthet. Vidare att kvinnan och barnet blev svikna av partnern som utövar våld mot dem. Sveket beskrevs förekomma i hälso- och sjukvården då våldet inte upptäcks och inte kan avhjälpas till följd av brist på tid, kunskap, klinisk färdigheter i att ställa frågan, rutiner, och handledning. Barnmorskorna beskrev också hur de upplevde att sveket förekom på arbetsplatser och i samhället i stort då ämnet anses känsligt och uppfattas tabubelagt. Slutligen beskrev barnmorskorna ett upplevt strukturellt, politiskt svek i att problemet inte är tillräckligt prioriterat (Finnbogadóttir & Dykes, 2012).

Våld i nära relation anses av barnmorskor som ett svårt och känsligt ämne och denna uppfattning utgör ett hinder i att tillfråga gravida kvinnor om våldsutsatthet (Stenson m.fl. 2005; Eustace m.fl. 2016; Finnbogadóttir & Dykes, 2012). I en australiensisk studie från 2016 beskrevs hur utbildning och träning i att ställa rutinfrågor om våld i nära relation till gravida kvinnor, skapar en trygghet i professionen. Denna känsla av trygghet stärkte barnmorskorna i att på ett professionellt sätt samtala med och fråga gravida kvinnor om våldsutsatthet (Eustace m.fl. 2016). Barnmorskor beskriver hur upplevelsen av att adressera ett känsligt ämne i samband med vård av gravida kvinnor, kan underlättas av att frågor ställs rutinmässigt och att det finns frågeformulär att använda (Edin & Högberg, 2002; Henriksen, m.fl. 2017; Finnbogadóttir & Dykes, 2012).

Barnmorskor upplever att vårdrelationen kan fördjupas och förbättras när de på ett tillfredsställande sätt kan samtala med gravida kvinnor om våld i nära relation (Eustace, Baird, Saito & Creedy, 2016; Henriksen, m.fl. 2017). I en svensk studie av Stenson, Sidenvall och Heimer (2005) framkom att barnmorskor ser möjligheter i att minska känslan av skam och att stärka en gravid kvinna som drabbas av våld i nära relation. Barnmorskorna såg det som sin uppgift att öka medvetenheten kring drabbade gravida kvinnors utsatthet och

upplevde en tillfredsställelse i att bidra till att gravida kvinnor som drabbas får stöd och hjälp (Stenson m.fl. 2005).

### **Barnmorskors erfarenheter av partners närvaro i förvården**

SFOG och Socialstyrelsen beskriver hur gravida kvinnor bör tillfrågas enskilt om våld i nära relation, utan partnern närvarande (SFOG, 2016., Socialstyrelsen, 2016). Det finns en tydlig strävan i att göra partnern delaktig i graviditeten och att främja ett jämställt föräldraskap (SFOG, 2016). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska (2018) uttrycker att barnmorskan skall ha kompetens att tillgodose en jämlik vård (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018) och sedan den 1 januari 2019 har den andra blivande föräldern rätt att via föräldraförsäkringen medfölja på besök i förvården (Sveriges Riksdag, 2018).

I en studie av Stenson m.fl. (2005) beskrev barnmorskor att de var obekväma med att fråga om våldsutsatthet när en positiv vårdrelation etablerats med partnern under förvården. Deras egen uppfattning om partnern som icke-våldsamt utgjorde ett hinder i att ställa frågan om våld (Stenson, 2005). Vidare ses i en studie av Edin & Högberg (2002) att en ständigt närvarande partner som svarar på frågor ställda till den gravida kvinnan skapar misstänksamhet hos barnmorskor (Edin & Högberg, 2002). Att partnern är närvarande vid besöken i förvården upplevs av barnmorskorna utgöra ett hinder i att kunna samtala med kvinnan och ställa frågor om våld i nära relation (Edin & Högberg, 2002., Eustace m.fl. 2016., Finnbogadóttir & Dykes, 2012., Henriksen, m.fl. 2017., Stenson m.fl. 2005).

## **Problemformulering**

Våld i nära relation är en allvarlig kränkning av kvinnors rättigheter och innebär i samband med graviditet allvarliga hälsorisker, både för kvinnan och det ofödda barnet. Våld i nära relation ses som ett känsligt ämne och barnmorskor upplever hinder i att ställa frågan om våldsutsatthet. Gravida kvinnor beskriver betydelsen av att få frågan men också hur ämnets känslighet ställer krav på en tillitsfull vårdrelation. Det finns flera studier som beskriver hur gravida kvinnor upplever våld i nära relation och mötet med vården. Det finns också flera studier som beskriver barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att möta och vårda våldsutsatta gravida kvinnor. I flertalet studier framkommer att partners närvaro, på olika sätt, utgör ett hinder för barnmorskor att samtala med gravida kvinnor om våld i nära relation. Upplevelser och erfarenheter kring detta upplevda hinder är mindre studerat. Barnmorskor har ett tydligt ansvar och uppdrag att i *enskilda* samtal identifiera och ge stöd åt gravida kvinnor drabbade av våld i nära relation.

## Syfte

Syftet är att beskriva barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att skapa förutsättningar för att enskilt kunna identifiera och samtala om våld i nära relation.

## Metod

### Design

För att beskriva barnmorskors *upplevelser* och *erfarenheter* mot syftet, valdes en kvalitativ metod med induktiv ansats. En kvalitativ metod ansågs lämplig att använda eftersom syftet är att undersöka barnmorskors *upplevelser* och *erfarenheter* inom ett specifikt område (Henricsson & Billhult, 2017). Datasamling utfördes genom semistrukturerade, individuella intervjuer med öppna frågor. Intervjuguiden bearbetades och utformades enligt förfarande beskrivet av Kvale & Brinkman (2014). Relevanta frågor för studiens syfte omformulerades till intervjufrågor för att underlätta samtalsmiljön i intervjun. Att tillämpa semistrukturerade intervjuer skapar möjlighet att få olika empiriska perspektiv inom ett specifikt område (Kvale & Brinkman, 2014). Fullständig objektivitet är en omöjlighet men reflektion över förförståelse kan bidra till att nya kunskaper kan bildas, förstås och tolkas. Intervjuguiden är utformad enligt öppna, semistrukturerade frågor för att minska risken att känd förförståelse skulle prägla informanternas svar (Priebe & Landström, 2017). Data har analyserats genom kvalitativ innehållsanalys inspirerad av en modell utformad av Elo & Kyngäs (2008). Kvalitativ innehållsanalys ansågs lämplig att använda eftersom syftet var att undersöka erfarenheter och upplevelser (Danielsson, 2017a).

### Urval

Barnmorskemottagningarna i Regionhälsan, Västra Götalandsregionen är uppdelade i fem områden och en privat vårdgivare finns på tre orter. Verksamhetschefer på samtliga barnmorskemottagningar, totalt 70 stycken i Västra Götalandsregionen kontaktades via mail och delgavs information om studien och tillfrågades om medgivande för genomförande (Se Bilaga 1). Samtliga barnmorskemottagningar i VGR valdes för geografisk spridning och för variation i tillämpning av regiongemensamma och lokala riktlinjer. Av samtliga kontaktade verksamhetschefer återkopplade totalt 13 stycken som gav medgivande till studiens genomförande. Genom så kallat bekvämlighetsurval fick sju barnmorskor information om

studien via sin enhetschef eller sektionsledande barnmorska och inkluderades i studien. Därefter etablerades per mail, kontakt med dessa sju barnmorskor varvid de erhöll skriftlig information om studiens syfte och blankett för deltagande (Se Bilaga 2). Totalt sju barnmorskor från fyra olika områden inom Regionhälsan deltog i studien. Inga bortfall förekom. Samtliga informanter var legitimerade barnmorskor mellan 29-61 år. Inklusionskriterium för studien var; legitimerad barnmorska verksam på barnmorskemottagning i VGR.

## Datainsamling

Under november månad 2019 genomfördes intervjuer med barnmorskor verksamma på barnmorskemottagning i VGR. Totalt sju barnmorskor intervjuades. Inför intervjutillfället erhöll informanterna skriftlig och muntlig information om studien och om deltagande. Intervjuerna genomfördes på informantens arbetsplats och intervjuerna varade mellan 12-25 minuter. Samtliga intervjuer undantaget en, genomfördes gemensamt av båda författarna. Intervjuerna genomfördes med semistrukturerade frågor utifrån en intervjuguide (Se Bilaga 3) och spelades in efter givet samtycke till ljudupptagning. Mot studiens syfte kan ses att enskilda intervjuer kan skapa möjligheter att ta del av de deltagande barnmorskornas upplevelser och erfarenheter utifrån ett subjektivt perspektiv, vilket kan skapa en djupare mening och förståelse (Kvale & Brinkman, 2014). Efter avslutad intervju fick informanterna möjlighet att ställa eventuella frågor och erhöll kontaktuppgifter för återkoppling och uppföljning av studiens resultat.

## Dataanalys

Ljudfiler från intervjuerna transkriberades ordagrant. Dataanalysen utfördes enligt kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Kvalitativ innehållsanalys ökar, på ett systematiskt sätt, forskarens kunskap i att analysera texter, bryta ner och sortera materialet (Danielsson, 2017b). Elo & Kyngäs (2008) beskriver hur en induktiv ansats är fördelaktig för att undersöka ett fenomen som tidigare är lite beforskat eller om tidigare forskning är ofullständig och en ökad förståelse för materialet önskas. Genom att använda metoden innehållsanalys bearbetas det insamlade materialet för att skapa meningsenheter. Meningsenheter identifieras ur de transkriberade intervjuerna för att sedan kodas och delas in i kategorier eller begrepp som tolkas mot syftet (Elo & Kyngäs, 2008).

Initialt under dataanalysen genomlästes materialet gemensamt upprepade gånger för att öka förståelsen för innehållet. Därefter färgkodades de stycken som för syftet ansågs relevanta. Anteckningar fördes i marginalen för att systematiskt sammanfatta innehållet. Ur delar av de färgkodade styckena kunde meningsenheter identifieras. Meningsenheterna utgjorde därefter grunden för kodning, varvid olika koder upprättades. Vidare kom dessa koder att

kategoriseras och bildade teman och subteman. Exempel på analysprocessen presenteras i Tabell 1.

**Tabell 1.** Exempel på analysprocessen med kvalitativ innehållsanalys.

<b>Meningsenhet</b>	<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Subtema</b>	<b>Tema</b>
”... samtidigt så vill man ju ha vunnit patientens förtroende så att fråga om våld första eller andra besöket är det kanske inte så jättestor chans att dom svarar ja, för dom känner en ju inte...”	Innan etablerad vårdrelation upplevs det svårt att få ett förtroligt svar om frågan ställs	Förtroende	Tillit i vårdrelationen	Vårdrelationens interpersonella förutsättningar
”Men däremot är det så att mannen alltid är med då frågar jag kanske om vi är på lab eller om vi går ut och tar en vikt...”	Genom att förflytta sig till ett annat rum genom motiverad handling skapas förutsättning att fråga	Rum	Fysisk vårdmiljö	Organisationens externa förutsättningar

## Forskningsetiska överväganden

Våld i nära relation som drabbar gravida kvinnor beskrivs av barnmorskor vara ett svårt och känsligt ämne (Stenson m.fl. 2005; Eustace m.fl. 2016; Finnbogadóttir & Dykes, 2012). Genomgående under studiens gång har det förts ett etiskt resonemang och kontinuerlig

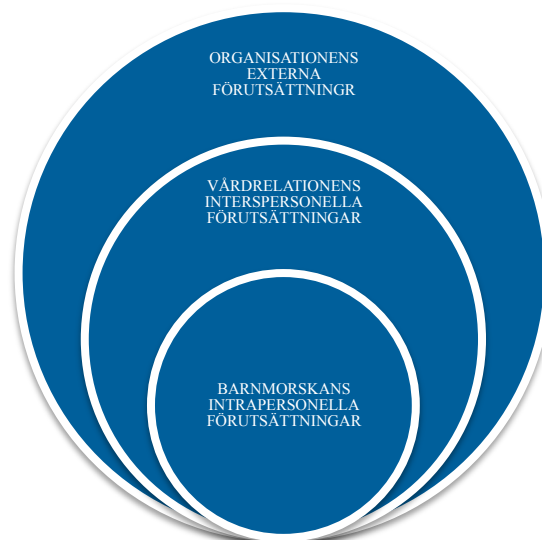


reflektion. Vetenskapsrådet beskriver hur god forskningssed och forskningsetiska överväganden till stor del handlar om balans mellan olika intressen. Att på ett respektfullt sätt bidra till kunskapsutveckling som kan medföra nytta och att samtidigt ta hänsyn till kontext och de människor som involveras i studien (Vetenskapsrådet, 2017). Genomgående under studien har det funnits en strävan i att på ett hänsynsfullt bemöta deltagande barnmorskor. Genomgående under studiens gång har inga data avsiktligt förvridits eller utelämnats.

Intervjumaterial och personuppgifter hanterades konfidentiellt enligt EUs dataskyddsförordning. Informanternas personuppgifter kodades och avidentifierades i resultatet, vilket även deltagarna blev informerade om. Genom att informanterna tilldelades alias, så som Barnmorska 1 (BM1), Barnmorska 2 (BM2) etc., uppnåddes konfidentialitet. Samtliga informanter erhöll skriftligt och muntlig information om frivilligt deltagande. Informanterna erhöll även information om möjlighet att, utan förbehåll, avbryta sitt deltagande utan motivering. Efter varje intervju avsattes tid för eventuell reflektion och deltagande barnmorskor informerades om möjligheten att ta kontakt för ytterligare frågor eller funderingar. I enlighet med svensk lagstiftning krävdes för denna studie, på avancerad nivå inom högskolan, ingen etikprövning (Utbildningsdepartementet, 2003).

## Resultat

I dataanalysen framkom tre teman; *Organisationens externa förutsättningar*, *Vårdrelationens interpersonella förutsättningar* och *Barnmorskans intrapersonella förutsättningar*. En översikt av det kontextuella sammanhanget och samvariation inbördes mellan de olika temana, presenteras i Figur 1.



**Figur 1.** Översikt av teman.

I dataanalysen framkom 13 subteman; *Tid för samtal, Kollegialt samarbete, Fysisk vårdmiljö, Tillåtande arbetsmiljö, Rutiner och riktlinjer, Tillit i vårdrelationen, Individualisering, Partners delaktighet i vårdrelationen, Ämnets känslighet, Yrkeserfarenhet, Intuitiv känsla, Medkänsla, Rädsla att förstärka våld i nära relation* (Tabell 2). Resultatet styrks med citat från deltagande barnmorskor.

**Tabell 2.** Översikt av subteman och teman.

ORGANISATIONENS EXTERNA FÖRUTSÄTTNINGAR	VÅRDRELATIONENS INTERPERSONELLA FÖRUTSÄTTNINGAR	BARNMORSKANS INTRAPERSONELLA FÖRUTSÄTTNINGAR
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tid för samtal</li><li>• Kollegialt samarbete</li><li>• Fysisk vårdmiljö</li><li>• Tillåtande arbetsmiljö</li><li>• Rutiner och riktlinjer</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tillit i vårdrelationen</li><li>• Individualisering</li><li>• Partners delaktighet i vårdrelationen</li><li>• Ämnets känslighet</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Yrkeserfarenhet</li><li>• Intuitiv känsla</li><li>• Medkänsla</li><li>• Rädsla att förstärka våld i nära relation</li></ul>

Samtliga barnmorskor beskriver betydelsen av att fråga gravida kvinnor om våld i nära relation. Barnmorskor lyfter samtidigt fram att frågan om våld i nära relation är viktig att ställa enskilt. Frågan anses viktig för barnmorskor att aktualisera och praktisera då den ingår i barnmorskans arbetsuppgifter. Frågan anses också angelägen för att de kvinnor som drabbas av våld i nära relation under graviditet skall kunna få stöd och hjälp. Barnmorskor beskriver upplevelsen av att när frågan om våld i nära relation ställs flera gånger under graviditeten kan tankar väckas hos kvinnan. Dessa tankar upplevs sedan kunna leda till att chanserna ökar att kvinnan berättar för barnmorskan om hon är utsatt för våld i nära relation.

## Organisationens externa förutsättningar

Med temat ”Organisationens externa förutsättningar” ses delar ur vilka olika kontext barnmorskan befinner sig och vårdrelationen med den gravida kvinnan förekommer (Figur 1).

### Tid för samtal

Genomgående framkommer att barnmorskor inte upplever tiden som ett hinder för att ställa frågan om våld i nära relation enskilt till den gravida kvinnan. Flera barnmorskor beskriver upplevelsen i att det finns tid i förvården som på så sätt möjliggör att ställa frågan enskilt. När tid finns beskriver barnmorskor en möjlighet att vara flexibel och att skapa möjligheter för att samtala enskilt med kvinnan.

*”Man får ta tillfället i akt liksom att... ha den med sig hela tiden” (BM2)*

*“Det är ju alltid nån gång som kvinnan är själv så... jag tar mig den tiden och lyssnar. Man får ju inte bara hasta till det, utan man måste verkligen fråga ordentligt...” (BM7)*

Vidare framkommer att barnmorskor upplever att tiden är väl tilltagen för att kunna ställa frågan enskilt till kvinnan vid mer än vid ett tillfälle under graviditeten. Initialt vid ett av de första besöken i förvården samt under senare delen av graviditeten.

### **Kollegialt samarbete**

Flera barnmorskor beskriver det kollegiala samarbetet som en möjlighet att i utmanande situationer kunna samtala enskilt med kvinnan. Dessa utmanande situationer beskrivs som fall där partnern är delaktig vid varje besök trots given information om att barnmorskan vill träffa kvinnan enskilt. Det kollegiala samarbetet kan bestå i att en annan barnmorska alternativt undersköterska samtalar med partnern under tiden som ansvarig barnmorska kan ha ett enskilt samtal med den gravida kvinnan och ställa frågor om våld i nära relation.

*”Vi var två då, jag tog partnern som var med då och så pratade vi om någonting... höll undan... och så tog hon med patienten och tog lite prover och pratade...” (BM2)*

Vidare uttrycker barnmorskor hur det kollegiala samarbetet är av stor vikt även i samarbetet med barnvårdscentral [BVC]. Barnmorskor beskriver att de kan rapportera vidare patienter som inte fått frågan om våld i nära relation till BVC för uppföljning.

### **Fysisk vårdmiljö**

Genomgående beskriver barnmorskor hur den fysiska vårdmiljön påverkar möjligheten att skapa situationer för att enskilt kunna samtala med den gravida kvinnan. Olika fysiska rum på mottagningarna innebär att barnmorskan kan be partnern att stanna utanför.

*“Vi har inte vågen inne på rummet till exempel, att man går ut och väger eller hittar andra situationer...” (BM6)*

Barnmorskor beskriver även hur cellprovtagning eller gynekologisk undersökning i samband med graviditet skapar en situation där barnmorskan enskilt kan samtala med kvinnan om våld. Att ta med kvinnan till ett annat rum till exempel labb för provtagning eller för att analysera urinprov skapar också en möjlighet för enskilt samtal. Genom att då motivera en handling, som att ta blodprov eller blodtryck, kan innebära att partnern kvarstannar i barnmorskans rum utan att det blir uppenbart att barnmorskan vill samtala enskilt med kvinnan.

*“Man kan ju till exempel ta iväg dom och ta blodprov, vi har ett mer stängt rum och då kan man säga att tyvärr, det får inte plats någon mer härinne...” (BM1)*

Barnmorskor beskriver samtidigt att det innebär vissa begränsningar att ställa frågan om våld i nära relation i andra fysiska rum. Att ta med kvinnan ut till labb eller för att lämna urinprov på toaletten skapar en möjlighet att få tala enskilt med kvinnan men anses inte vara optimala miljöer för samtal av ämnets karaktär. På labb kan ofta annan vårdpersonal eller andra patienter befinna sig, vilket kan innebära att kvinnan inte känner sig bekväm med att berätta om eventuell våldsutsatthet.

*“... eller så får man försöka få dom själva någonstans men det är inte alltid så lätt för labb är ju, är ju oftast andra personer som är samtidigt...” (BM4)*

Barnmorskor beskriver hur cellprovtagning eller gynekologisk undersökning kan innebära en ökad sårbarhet och göra att kvinnan inte känner sig bekväm med att berätta om våldsutsatthet.

### **Tillåtande arbetsmiljö**

Barnmorskor beskriver betydelsen av att frågan hålls levande och att klimatet på arbetsplatsen tillåter diskussioner kring ämnet för att skapa trygghet i arbetsmiljön att fråga om våld. En barnmorska förklarar hur samtal förs i personalgruppen om situationer då svårigheter uppstår i att kunna samtala enskilt med gravida kvinnor om våld i nära relation:

*“ ... man kan bolla med varandra... ‘då gjorde jag så här... ‘ och så...” (BM2)*

*“Vi har ändå en pågående diskussion i vår arbetsgrupp... det är vissa kvinnor som inte blir tillfrågade...” (BM6)*

### **Rutiner och riktlinjer**

Sedan VGRs riktlinje om att fråga om våld i nära relation tillkommit så beskriver flera barnmorskor att de upplever sig mer bekväma i att samtala och fråga gravida kvinnor om våld i nära relation:

*“Jag kände först, det var personligt och jobbigt... när ja skulle ställa frågan första gången, men de har liksom mognat fram...” (BM7)*

Barnmorskor beskriver genomgående uppfattningen att utifrån givna riktlinjer skall frågan om våld i nära relation ställas enskilt till gravida kvinnor och att det ingår i arbetsuppgifterna. Det framkommer att barnmorskor har en rutin i att fråga om våld i nära relation enskilt och informerar även om att kvinnan bör komma själv vid ett besök. Flera barnmorskor beskriver hur de ger information till paret om att kvinnan skall komma på ett besök själv redan vid

första inskrivningsbesöket. Barnmorskor beskriver hur gemensamt framtagna rutiner och verktyg underlättar i att skapa möjligheter för att ställa frågan om våld enskilt till kvinnan. Att samtliga barnmorskor arbetar enligt samma rutiner ökar förståelsen för svårigheterna som kan uppstå i att kunna samtala enskilt med kvinnan.

Barnmorskor beskriver hur det i förvårdens vårdprogram kan skapas utrymme och möjlighet att samtala enskilt med den gravida kvinnan. Uppstår behovet av en extra kontroll av den gravida kvinnan kan det föranleda ett kortare och mer spontant besök. Detta besök kan då ske enskilt med motiveringen att det är ett kort besök och med syfte att utföra en mindre omfattande handling till exempel att kontrollera blodtryck eller mäta SF-mått.

*“... ibland kanske dom har ett avvikande SF-mått när man mäter och så behöver man ta tillbaka dom för en extra koll bara... Det kan ju vara ett sånt tillfälle där man säger ‘nej men det är bara ett kort besök på tio minuter och då kan du komma själv...’ (BM4)*

## Vårdrelationens interpersonella förutsättningar

”Vårdrelationens interpersonella förutsättningar” innebär hur barnmorskan och kvinnan förhåller sig till varandra i vårdrelationen och andra förutsättningar för vårdrelationen (Figur 1).

### Tillit i vårdrelationen

Barnmorskor beskriver upplevelsen av att vårdrelationen etableras under graviditetens gång och att förtroendet i vårdrelationen påverkar förutsättningarna att enskilt samtala om våld i nära relation. När en etablerad och förtroendefull relation uppnåtts uttrycker flera barnmorskor att frågan upplevs mer accepterad och gynnsam att ställa. När tilliten finns beskriver barnmorskor hur de upplever en tillåtelse från kvinnan att mer konkret ställa frågan om våld i nära relation.

*“... att hon kan känna sig trygg... och så liksom försöka hitta dom här stunderna... och... då är det okej att vara ganska rakt på till kvinnan och säga det liksom...” (BM2)*

Tillit och förtroende i vårdrelationen beskrivs också främjas av kontinuitet och att en ansvarig barnmorska följer kvinnan under hela hennes graviditet. Det framkommer att flera barnmorskor avstår från att ställa frågan om våld i nära relation tidigt i graviditeten för att istället invänta en mer etablerad vårdrelation.

## Individualisering

Barnmorskor beskriver hur det finns möjlighet när de lärt känna kvinnan att skapa situationer för att enskilt kunna ställa frågan om våld i nära relation. Genom att lära känna kvinnan och partnern förklarar en barnmorska hur hon fick möjlighet att enskilt ställa frågan om våld i nära relation till en kvinna vid efterkontrollen:

*“... så då visste vi att han parkerade bilen alltid och kom lite... man lär sig ju deras rutiner när det gått en hel graviditet så... jag pratade med undersköterskan om att hon skulle uppehålla honom så fick jag ta in henne på gynrummet lite snabbt...” (BM3)*

## Partners delaktighet i vårdrelationen

Att partnern är närvarande och delaktig i vården beskrivs av barnmorskor som positivt. Flera barnmorskor uttrycker betydelsen för vårdrelationen i att lära känna båda personerna i föräldraparet. En barnmorska förklarar möjligheten att normalisera och motivera ett enskilt besök i förvården genom att även bjuda in partnern till ett enskilt besök.

*“... och då kan en del män säga ‘Kan inte jag få komma själv också?’ ‘Jodå, det får du jättegärna göra’. Sen gör dom sällan det men dom vill också känna sig delaktiga liksom och jag tror det är viktigt att man kan erbjuda det då... så blir det mer normalt att kvinnan gör det med...” (BM2)*

Barnmorskor uttrycker tydligt hur de upplever att vårdrelationen påverkas när kvinnan och partnern kommer från en annan kultur och språksvårigheter uppstår. Flera barnmorskor beskrev hur de upplever att partnern ofta för kvinnans talan och i händelse av tolkbehov vill partnern oftast tolka själv. Det framkom att barnmorskorna upplever att partnern inte accepterar att en professionell tolk används vilket skapar en oförståelse hos barnmorskorna och utgör ett hinder i att enskilt samtala och fråga om våld i nära relation.

*“Jag kan tycka att det är utmanande ibland med dom här partners som absolut inte vill att vi ska beställa tolk... vissa utav dom kan ju ta det som väldigt såhär negativt och väldigt kränkande att man inte väljer att använda dom som tolkar till fruarna...” (BM1)*

Det framkom även en oförståelse hos barnmorskorna i varför partnern kommer med på besök trots att kvinnan fått instruktion om att komma ensam vid ett besökstillfälle.

*“Men sen funderar man ju lite på dom här männen som alltid skall vara med trots att man gett informationen. Varför ska dom alltid vara med?” (BM3)*

Barnmorskor beskriver hur en partner som upplevs kontrollerande skapar en känsla av misstänksamhet hos barnmorskorna:

*“Upplever man att partnern är lite kontrollerande... fast då blir ju situationen lite annorlunda för då förstår man ju att... att den här kvinnan kanske lever under ganska jobbiga förhållanden.” (BM2)*

Flera barnmorskor förklarar hur en enskild situation också kan uppkomma när barnmorskan aktivt ber partnern vänta utanför eller lämna besöksrummet.

*“Alltså jag gör bara så att... vi går ju oftast ut till labbet först och sen säger jag att ‘nu vill jag prata ensam med kvinnan ett tag så du sitter kvar så kommer jag och hämtar dig sen’ ... att det blir som en rutin som vi gör med många andra saker” (BM5)*

### **Ämnets känslighet**

Att våld i nära relation under graviditet är ett känsligt ämne uttrycker samtliga barnmorskor. Ämnets känslighet påverkar möjligheterna att enskilt samtala med gravida kvinnor om våld i nära relation. Om ett tillfälle uppkommer då kvinnan är ensam kan det uppstå svårigheter att föra samtal om våld i nära relation om det inte finns förtroende och tillit i vårdrelationen. En barnmorska förklarar hur hon upplever att kvinnor kan bli förnärmade av att få frågan:

*“När man inte känner varandra så väl... då kan en del tycka att det är... kan känna sig lite förnärmad... att dom tänker att ‘ser du inte på mig att jag har det bra?’ typ såhär...” (BM6)*

Barnmorskor uttrycker svårigheter i frågans komplexitet och de olika utmaningar som finns i att kunna ställa frågan enskilt till kvinnor. En förtvivlan uttrycks i de situationer där barnmorskan vill ställa frågan men inte lyckas.

*“Det blir ju ibland man inte får till det där enskilda samtalet... man känner att här vill jag fråga... och det kan kännas jobbigt när man... att det inte blir av att man frågar... när man inte får till det på något bra sätt” (BM4)*

### **Barnmorskans intrapersonella förutsättningar**

”Barnmorskans intrapersonella förutsättningar” innebär förutsättningar som ryms inom barnmorskan som individ och i sin yrkesroll (Figur 1).

### **Yrkeserfarenhet**

Det framkommer bland flera barnmorskor hur en upplevd trygghet i yrkesrollen skapar goda förutsättningar för att samtala om olika svåra frågor och social situation. Barnmorskor

beskriver att trygghet i att identifiera och samtala om våld i nära relation är yrkeserfarenhet som mognar fram över tid och som utvecklas genom att ställa frågan kontinuerligt i arbetet.

*“När man övar och övar och övar, blir det lättare och lättare... och då kommer den här frågan mer naturligt...” (BM2)*

Barnmorskor uttrycker att tryggheten i att fråga om våld i nära relation växer fram genom kunskaper om hur de skall ge stöd och hjälp till en gravid kvinna som berättar att hon är utsatt. Flera barnmorskor beskriver hur trygghet i yrkesrollen kan förstärka en genuin strävan i att samtala konstruktivt om våld i nära relation.

*“... det är enklare nu än vad jag tyckte tidigare” (BM6)*

En barnmorska förklarar att genom att övervinna sin egen osäkerhet ökar möjligheten att enskilt samtala med kvinnan om våld i nära relation:

*“Om man kan få bort sin egen rädsla för att prata om det som är känsligt så har man jättemycket vunnet... utifrån det föds en kreativitet. Har jag ingen rädsla inför ett samtalsområde så e de ju lätt o hitta lösningar... det är nog vår egen rädsla som stryper kreativiteten...” (BM6)*

### **Intuitiv känsla**

Intuition beskrivs av barnmorskor som erfarenhetsbaserad kunskap som möjliggör en förmåga att känna in vissa situationer. En barnmorska förklarar hur en intuitiv känsla kan beskrivas:

*“Det är det som är barnmorskeri... man inte sätta fingret på vad det är... allting är liksom bra... men du har ändå en känsla utav någonting i magen...” (BM2)*

Flera barnmorskor beskriver hur en intuitiv känsla blir incitament och motiv för att skapa en situation som möjliggör enskilda samtal med kvinnor om våld i nära relation:

*“Ibland kan man få en känsla... här skulle jag vilja fråga för något känns inte bra och så får man liksom aldrig tillfället. Då behöver man göra lite mer för att få tillfälle att fråga såklart” (BM1)*

*“Jag tror att det är att man på något vis har en känsla av alla kunskaper man har som barnmorska och tittar på kvinnan så är det något som rör runt... man måste agera på sin känsla och det är aldrig fel” (BM2)*



Barnmorskor uttrycker också erfarenheter av att våld i nära relation förekommer i samhällets alla strukturer och att den kvinna som uppfattas leva i en trygg relation kanske inte alls gör det.

*“Det är lite såhär magkänsla som man kan få att partnern känns skum eller att den gravida känns lite kuvad eller så... och så finns det ju även dom där man känner att här är det ju lugnt så... men så behöver det inte alls vara... Det behöver ju inte alls va så att den, den man känner att det känns skumt att det är något konstigt egentligen...” (BM4)*

### **Medkänsla**

Barnmorskor uttrycker en drivkraft och motivation att kunna ställa frågan om våld i nära relation till gravida kvinnor. Att skapa förutsättningar och därigenom enskilt kunna samtala om våld i nära relation upplevs meningsfullt och viktigt. Att kunna stärka kvinnan i hennes egenvärde och att stötta henne under graviditet trots en destruktiv relation beskrivs av barnmorskor som möjligt genom det enskilda samtalet.

*“... att man har lyckats liksom att få till ett bra samtal. Det är ju väldigt roligt... Att man lyckas hjälpa någon att hitta sitt eget värde. Det tror jag är jätteviktigt med alla våra kvinnor” (BM1)*

Barnmorskor beskriver också upplevelsen av att många gravida kvinnor som är drabbade av våld avstår från att berätta på grund av skamkänsla.

*“Dom känner sig skamsna för att dom blivit utsatta för det här... vad det än är för våld” (BM7)*

Flera barnmorskor ger uttryck för en känsla av omtanke för kvinnan och möjligheten att kunna minska skamkänsla genom enskilda samtal. Barnmorskor beskriver hur skamkänslor kopplade till våld i nära relation under pågående graviditet kan bemötas med förståelse för relationens komplexitet.

*“Så jag tror det är jätteviktigt att vi bara fortsätter fråga... och visa, normalisera att säga att man är utsatt... för det är inte lätt att bryta upp...” (BM1)*

Genom att bekräfta den gravida kvinnan upplever barnmorskor att det kan underlätta för kvinnan att berätta om sin utsatthet. En barnmorska förklarar hur känsla av omtanke skapar incitament för att samtala med den gravida kvinnan om våld i nära relation:

*“Men att bli kallad jättefula ord och ‘du är fan dum i huvudet din jävla idiot’ och sådär... så menar jag pratar man inte till någon som man säger sig älska och vill leva ihop med och ha barn ihop med” (BM1)*

## Rädsla att förstärka våld i nära relation

Barnmorskor uttrycker en rädsla för att våldet skulle kunna öka om partnern blir tillsagd att ett av besöken i förvården är ämnat för kvinnan enskilt. Barnmorskor beskriver också oro för konsekvenserna för kvinnan om partnern skulle få reda på att ämnet våld i nära relation berörts under det enskilda besöket.

*“... 'vi ska ses ensamma en gång'... så kan ju det också vara en trigger till mer våld så det kan vara lite svårt...” (BM4)*

Barnmorskor upplever att partnern ofta förstår, även om partnern uttryckligen inte fått information om det, att det enskilda besöket för kvinnan handlar om frågor om våld. Barnmorskor beskriver erfarenheter av att partnern uttrycker ilska gentemot dem som professionella. Situationen beskrivs som hanterbar för barnmorskor så länge inte kvinnan far illa. En oro och rädsla hos barnmorskor uttrycks genom att det kan stressa kvinnan i det enskilda samtalet om hon är medveten om att partnern står utanför dörren. I en sådan situation upplever barnmorskor ett hinder för att enskilt kunna samtala om våld med kvinnan.

*“... ska man säga åt dom att gå ut... om det nu skulle vara en våldssituation... det också kan trigga, mer våld...” (BM3)*

Vidare beskriver en barnmorska föreställningen om att våldet kan förstärkas när det i ett enskilt samtal framkommer att kvinnan är våldsutsatt.

*“... är hon ledsen och gråter och sen kommer han in... Det är ju kanske heller inte så bra...” (BM5)*

## Diskussion

### Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva barnmorskors erfarenheter och upplevelser av att skapa förutsättningar för att enskilt kunna identifiera och samtala om våld i nära relation. För att besvara syftet valdes en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer vilket skapade förutsättningar att erhålla barnmorskors subjektiva, empiriska erfarenheter och upplevelser (Kvale & Brinkman, 2014). Dataanalys har utförts enligt kvalitativ innehållsanalys och ansågs lämplig för att få en ökad förståelse för intervjumaterialet (Danielsson, 2017b).

Beträffande urval för datainsamling hade det varit önskvärt att få deltagande barnmorskor, representerade från samtliga områden i Regionhälsan i VGR samt från privat vårdgivare. Det kan ha påverkat resultatet att deltagande barnmorskor inte finns representerade från samtliga områden i VGR. Dock bör ses att det finns en god geografisk spridning och att majoriteten av områden i VGR finns representerade. Beträffande urvalsmetoden där deltagande barnmorskor inkluderades enligt ett så kallat bekvämlighetsurval, bör tas i beaktning att det kan ha påverkat resultatet. Önskvärt inledningsvis var att intervjua 6-8 barnmorskor, varvid slutligen sju genomförda intervjuer ansågs tillräckligt för studiens omfattning. Inga bortfall förekom. Intervjuerna varade mellan 12 och 25 minuter. En intervju varade i 12 minuter vilket kan uppfattas något kort. Dock ses innehållet som framkom i denna intervju väl överensstämma med syftet med studien.

Samtliga intervjuer genomfördes vid arbetsplatsen enligt önskemål från de deltagande barnmorskorna. Oavsett var intervjun sker behöver situationen uppfattas som tillåtande och respektfull för att skapa en trygg miljö. Intervjumiljöns betydelse kan komma att påverka resultatet i form av vilka svar som kan tillåtas framkomma under intervjuerna (Danielsson, 2017a). Samtliga intervjuer, undantaget en, genomfördes av intervjuerna gemensamt. Det uppfattades som en styrka att under intervjutillfällena kunna ställa kompletterande följdfrågor och vilket kan ses kompensera oerfarenheten i att utföra semistrukturerade intervjuer. En tydlig rollfördelning skedde inför samtliga intervjuer för att skapa en tryggare och tydligare intervjumiljö. Det togs i beaktning att gemensamt deltagande vid intervjutillfällena i minsta möjliga mån skulle påverka intervjumiljön (Danielsson, 2017a). I samband med intervjutillfällena upplevdes intervjuguiden som ett lämpligt stöd för att mer konsekvent kunna hålla intervjun inom ämnet. Intervjuguiden utformades för att översiktligt kunna användas som ett stöd utan att påverka öppenheten i intervjusvaren (Danielsson, 2017a).

I enstaka fall upplevdes att informanterna hade svårt att ta till sig en särskilt ställd fråga: "Vad tänker du om att ställa frågan om våld enskilt/eller i enrum till kvinnor?". Några enstaka informanter hade svårt att förstå syftet med frågan då uppfattningen var att det är en självklarhet att fråga kvinnan i enrum. Frågan var tänkt som en mer öppen och reflekterande fråga vilket intervjuerna då förklarade. Det är möjligt att resultatet kan ha påverkats av oerfarenheten i att utföra semistrukturerade intervjuer.

Då våld i nära relation är ett ämne som kan skapa starka känslor fanns en strävan i att avsiktligt möjliggöra tid för reflektion efter avslutad intervju. Enstaka informanter uppfattades uppskatta möjlighet till reflektion vid intervjutillfället. Däremot framkom inget behov av uppföljande återkoppling för kompletterande reflektion. Det ses främjande för studien att informanter deltog frivilligt och ställde sig positiva till studien. Transkribering av intervjumaterialet skedde gemensamt och på likvärdigt sätt för att skapa enhetlighet i utförandet av dataanalysen.

Studien syfte tros kunnat ha besvarats genom att utföra fokusgrupper. Däremot kan ses att individuella upplevelser och olika erfarenheter troligen inte lika tydligt skulle kunna framgått, vilket inte är önskvärt för studiens syfte. Mot studiens syfte lämpar sig troligen inte att genomföra en enkätstudie då upplevelser och erfarenheter, genom enkäter, inte kan uttryckas på ett tillfredsställande och nyanserat sätt.

Dataanalysen utfördes med kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Elo & Kyngäs (2008) vilken kan ses som en strukturerad metod att analysera empirisk data. Det ansågs lämpligt att använda en tydlig, strukturerad metod på grund av oerfarenhet i dataanalys. Oerfarenheten i att utföra dataanalys kan ha påverkat resultatet. Materialet genomlästes upprepade gånger för att få en djupare förståelse för innehållet varvid meningsenheter identifierades, kodades och sorterades i teman och subteman. Genom de teman som framkom kan barnmorskors erfarenheter och upplevelser beskrivas och möjliggör därigenom en djupare förståelse för materialet. Temana identifierades utifrån inhämtat empiriskt material och ses relevanta för syftet. Vidare bör resultatet vara stringent uppbyggt för att skapa en tydlighet och relaterbarhet till syftet. För att resultatet ska kunna ses som trovärdigt krävs en tydlig koppling i resultat till empirisk data. Trovärdigheten i resultatet som framkommer i dataanalysen styrks av citat från det insamlade empiriska materialet (Elo & Kyngäs, 2008).

Det har under studiens gång funnits en strävan i att medvetandegöra känd förförståelse och kontinuerlig reflektion kring nya kunskaper har förts. Tillförlitligheten i studiens resultat kan anses god i relation till studiens omfattning. Resultatet anses vara överförbart till liknande kontext avseende barnmorskors förutsättningar i att enskilt, identifiera och samtala om våld i nära relation i förvården. Studien kan ses vara användbar för barnmorskor verksamma i förvården eftersom det framkommer hur olika förutsättningar påverkar möjligheten att enskilt kunna identifiera och samtala om våld i nära relation.

Då studien utförts med en induktiv ansats upplevdes svårigheter i att på förhand tillämpa en given teoretisk referensram eller ett vårdvetenskapligt begrepp. Vidare under dataanalysen framträdde ingen tydlig koppling till tidigare existerande teori eller vårdvetenskapligt begrepp. Blomberg (2018) beskriver hur det genom en induktiv ansats kan göras försök i att generera nya modeller eller teorier. I resultatet presenteras tre teman som på ett övergripande sätt beskriver hur olika förutsättningar samvarierar för möjliggöra ett enskilt samtal mellan barnmorska och patient. Resultatet i studien skulle kunna föreslås som ett embryo till en ny modell. Utifrån detta resultat skulle vidare utveckling av forskningsfrågan kunna formulera en ny modell. I en vidareutveckling skulle komplexiteten i samvariation bättre kunna tydliggöras.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att skapa förutsättningar för att enskilt identifiera och samtala om våld i nära relation med gravida kvinnor.

I resultatet framkommer barnmorskors upplevda och erfarna förutsättningar som möjliggör enskilda samtal om våld i nära relation i förvården. De upplevda och erfarna förutsättningarna kan ses vara organisatoriska, interpersonella och intrapersonella. Organisationens externa förutsättningar beskrivs innefatta: vårdmiljöns fysiska utformning och däri möjligheten att samtala enskilt, tillgänglig tid för att hantera frågan om våld i nära relation enskilt, kollegialt samarbete och arbetsmiljö som möjliggör att fråga kvinnan enskilt samt rutiner och riktlinjer i organisationen som möjliggör enskilda samtal. Vårdrelationens interpersonella förutsättningar beskrivs innefatta: tillit i vårdrelationen och individualisering som möjliggör enskilda samtal om våld i nära relation, att beroende på vilket sätt partnern är delaktig i vårdrelationen kan enskilda samtal ske samt att möjligheten i att samtala enskilt påverkas av att ämnet upplevs känsligt. Barnmorskans intrapersonella förutsättningar beskrivs innefatta: att barnmorskans yrkeserfarenhet påverkar möjligheten att samtala enskilt om våld i nära relation, att medkänsla och en intuitiv känsla skapar incitament för att samtala enskilt samt hur rädsla i att förstärka en våldssituation kan påverka barnmorskors möjlighet att samtala enskilt om våld i nära relation.

Det framkommer i studien att barnmorskor anser att tid finns i förvården för att möjliggöra det enskilda samtalet om våld i nära relation. Barnmorskor tar sig tid att fråga och det är uppfattas ofördelaktigt att uppvisa stress i mötet med kvinnan. Resultatet motsäger tidigare svensk forskning där brist på tid ses som ett av de största hindren för att ställa frågor om våld i nära relation i förvården (Stenson m.fl, 2005). Förklaringar skulle kunna ses i att det är olika organisatoriska förutsättningar i delar av landet, att frågan om våld i nära relation prioriteras olika eller att bemanningssituationen skiljer sig åt inom olika delar i verksamheterna. Det ses positivt att resultatet i studien vittnar om att tiden upplevs tillräcklig och att det finns möjlighet att ta sig tid till längre enskilda samtal kring våld i nära relation. I studien uttrycker barnmorskor även vikten av kollegialt samarbete. Barnmorskor samarbetar med varandra alternativt med undersköterska för att uppehålla partnern medan patientansvarig barnmorska kan samtala enskilt med den gravida kvinnan om våld i nära relation. Huruvida det är tillämpligt att använda det kollegiala samarbetet på detta sätt, för att främja det enskilda samtalet kring våld i nära relation generellt på barnmorskemottagningar är oklart. På grund av att antal anställda på de olika barnmorskemottagningarna varierar samt att undersköterskor saknas på flertalet mindre mottagningar skulle vissa svårigheter kunna ses i att tillämpa detta. Det kan också tänkas vara svårare att hålla frågan levande på barnmorskemottagningar med en till två barnmorskor men det ses fördelaktigt att frågan kan lyftas på samverkansmöten och i handledning.

I studien framkommer att lokala anvisningar och riktlinjer skiljer sig åt inom de olika verksamhetsområdena i VGR. Det framkommer också hur rutiner och riktlinjer upplevs främja möjligheten att enskilt kunna samtala med den gravida kvinnan om våld i nära relation. I några verksamhetsområden framkom att kvinnan mer uttryckt skall komma ensam på ett besök i förvården och i ett verksamhetsområde skall kvinnan tillfrågas om våld i nära relation flera gånger under graviditeten. Hur barnmorskor upplever dessa rutiner styrker tidigare forskning som beskriver att barnmorskor upplever att det är lättare att adressera ett känsligt ämne när frågor kan ställas mer rutinmässigt (Edin & Högberg, 2002; Henriksen, m.fl. 2017; Finnbogadottir & Dykes, 2012). Det föranleder en tanke om att det skulle kunna ses fördelaktigt att tillämpa en mer specifik, regiongemensam rutin för att fråga om våld i nära relation i förvården.

I studien framkommer att ett riktat besök för kvinnan främjade möjligheten för barnmorskor att ställa frågan om våld i nära relation enskilt. En barnmorska beskriver också hur inskrivningsbesöket till stor del är ett riktat besök för det ofödda barnet, fostret. Förslagsvis ses hur ett besök i förvården skulle kunna riktas mot partnern. Dels skulle ett enskilt besök för partnern eventuellt kunna normalisera ett besök då kvinnan kommer själv, som därigenom möjliggör att identifiera och samtala om våld enskilt. Samt att det skulle kunna ses förenligt med värderingen i att förvården skall främja ett jämställt föräldraskap där partnern är delaktig (SFOG, 2016). En ytterligare reflektion är att familjecentraler, ur flera perspektiv skulle kunna främja möjligheten i att enskilt identifiera och samtala om våld i nära relation. Upplevelser och erfarenheter av barnmorskors arbete med våld i nära relation på familjecentraler är dock inget som framkommer i det insamlade materialet.

Den fysiska vårdmiljön har betydelse för hur patienten kan ta del av den vård som ges. Beroende på vårdmiljöns utformning och kontext, kan vården främjas eller hindras (Bergbom, 2014). I studien framkommer att den fysiska vårdmiljön har begränsningar men upplevs också främja möjligheten att samtala enskilt om våld i nära relation. Avsaknad av enskildhet och fysisk miljö på till exempel labb upplevs inte utgöra en optimal samtalsmiljö. Däremot ses hur olika fysiska rum i vårdmiljön kan skapa situationer som möjliggör enskilda samtal om våld i nära relation. En barnmorska beskriver hur en kort, ställd fråga om våldsutsatthet på labb kan vara det enda möjliga sättet att samtala med en kvinna enskilt. Samma barnmorska förklarar hur det i de specifika fallen ofta handlar om en våldsutsatt kvinna och därför blir avgörande i hur barnmorskan vidare kan stötta och hjälpa kvinnan. Den fysiska vårdmiljöns utformning kan således ses vara av betydelse för att enskilt identifiera och samtala om våld i nära relation.

Genuinitet i vårdrelationen mellan barnmorskan och den gravida kvinnan beskrivs av Berg (2005). I den genuina vårdrelationen beskrivs hur barnmorskans förkroppsligade kunskaper balanseras med teoretiska kunskaper (Berg, 2005). Barnmorskor i studien uttrycker betydelsen av hur trygghet i yrkeskunskaper i den professionella rollen balanseras mot att ha

en intuitiv förmåga att känna av olika situationer och vara lösningsorienterad. Det framkommer även hur barnmorskor ser positivt på hur en trygg vårdrelation främjar möjligheterna i att skapa enskilda situationer. En tydlig koppling ses även mellan trygghet och tillit i vårdrelationen och möjligheten i att skapa situationer som möjliggör det enskilda samtalet. Främjande förutsättningar för vårdrelationen ses därigenom betydelsefulla och viktiga för att kunna samtala enskilt om våld. På liknande sätt ses hur barnmorskans faktiska yrkeserfarenhet främjar möjligheten i att skapa situationer som möjliggör det enskilda samtalet. Tidigare forskning beskriver hur yrkeserfarenheten främjar barnmorskors möjligheter i att på ett professionellt sätt kunna samtala och fråga om våld i nära relation med gravida kvinnor (Eustace m.fl. 2016). I aktuell studie framkommer att barnmorskor ofta uttrycker att en trygghet i yrkesrollen mognat fram över tid och att exponering för olika vårdssituationer skapar yrkeserfarenhet.

I studien framkommer att barnmorskor upplever att våld i nära relation är ett känsligt ämne. Barnmorskor beskriver en intuitiv känsla att frågan om våld i nära relation anses viktig och meningsfull att ställa till gravida kvinnor. I tidigare forskning ses ämnets svårighet och känslighet som ett hinder för barnmorskor i att tillfråga kvinnor om våldsutsatthet (Stenson m.fl. 2005; Eustace m.fl. 2016; Finnbogadóttir & Dykes, 2012). I aktuell studie framkommer samma upplevelse av ämnets känslighet. Däremot beskrivs hur barnmorskor använder kunskapen om ämnets känslighet på ett konstruktivt sätt.

En drivande kraft finns hos barnmorskor i att få ställt frågan om våldsutsatthet till följd av att frågan om våld i nära relation anses viktig. Betydelsen av att få ställa frågan om våld i nära relation väger tyngre än känslor och föreställningar om att ämnet är svårt och känsligt. Barnmorskor uttrycker en vördnad och respekt för ämnet genom att reflektera över rädslan för att förstärka eventuellt våld genom att ställa frågor om våld i nära relation. Det framkommer i studien hur medvetna avvägningar och strategier hos barnmorskor skapar situationer där enskilda samtal kan uppkomma på ett så tryggt sätt som möjligt för kvinnan. I studien framkommer även hur barnmorskor medvetet ofta avvaktar att ställa frågan om våld i nära relation fram till dess att en tillitsfull vårdrelation etablerats. Detta bekräftas i tidigare forskning (Henriksen, 2017). Det ses i aktuell studie hur barnmorskor uttrycker vikten av att värna om den gravida kvinnan och lindra kvinnans eventuella skamkänslor kring våldsutsatthet. Barnmorskor ger uttryck för en övergripande känsla av omtanke och den gravida kvinnans rätt att leva i en kärleksfull och trygg relation. Barnmorskors möjligheter och vilja att minska skam och att stärka våldsutsatta gravida kvinnor ses även i tidigare forskning (Stenson m.fl. 2005).

Genomgående ses i tidigare forskning att ett heteronormativt perspektiv råder. Våld i nära relation innebär oftast mäns våld mot kvinnor även om begreppet partnervåld används. Med partner avses oftast en man som ses leva med den gravida kvinnan i en heterosexuell parrelation. Ett heteronormativt perspektiv kan beskrivas i att en åtskillnad görs mellan män och kvinnor som biologiskt kön och att man och kvinna lever tillsammans i en parrelation

(Röndahl, Innala & Carlsson, 2006). Kontinuerlig reflektion har förts under studiens gång över att partnervåld i förvården inte bara omfattar heterosexuella par. Under studiens gång har även förekommit en strävan i ett genusneutralt förhållningssätt till våld i nära relation. Intervjuguiden är utformad med hänsyn till ett genusneutralt förhållningssätt för att öka möjligheten att få ett bredare genusperspektiv på våld i nära relation. Däremot bör belysas att i studien görs antagandet att samtliga gravida är kvinnor. I det insamlade materialet ses övergripande ett heteronormativt rådande perspektiv och den generella uppfattningen bland de intervjuade barnmorskorna är att våld i nära relation oftast drabbar kvinnor och utövas av män.

Under studiens gång har kontinuerligt förts reflektion kring förförståelse och uppfattningar om att våld i nära relation drabbar gravida kvinnor till följd av en könsmaktstruktur där kvinnan ses underordnad mannen. Det bör också belysas att i studiens resultat framkommer ytterligare perspektiv på hedersnormer och kulturella normer bland barnmorskor. Genom att belysa och medvetandegöra rådande normer kan ett mer normkritiskt förhållningssätt bidra till att utveckla den stödjande vården som barnmorskor verkar inom (Länsstyrelsen Skåne, 2018). Ytterligare reflektion som framkommer under studien är att med "enskilt" avses kvinnan ensam utan sin partner. Däremot har inte beaktats aspekten i att kvinnan kan ha haft någon annan närvarande vid besöket, så som syskon, vän eller annan närstående. En av de intervjuade barnmorskorna beskriver upplevda svårigheter i att ställa frågan om våld i nära relation när kvinnan haft med sig äldre barn i förvården. I reflektion framkommer också uppfattningen i att med "nära relation" avses makar, sambor, pojk- eller flickvänner. Det skulle även kunna ses att "nära relation" innefattar annan närstående så som förälder, syskon, barn eller annan släkting.

## Slutsats

Barnmorskor upplever och erfar hur olika organisatoriska-, interpersonella- och intrapersonella förutsättningar på olika sätt kan skapa möjligheter eller utgöra hinder för att samtala enskilt om våld i nära relation med gravida kvinnor. Det framträder också hur barnmorskor upplever att dessa förutsättningar på olika sätt samvarierar i olika kontext. I organisationen ses olika hinder och möjligheter. Vårdmiljöns utformning och kollegialt samarbete beskrivs främja möjligheten i att skapa situationer och vara av betydelse för det enskilda samtalet. En tydlig koppling ses mellan trygghet och tillit i vårdrelationen och möjligheten att skapa situationer som möjliggör det enskilda samtalet. På liknande sätt ses hur barnmorskans yrkeserfarenhet främjar möjligheten till att skapa situationer som möjliggör det enskilda samtalet. Barnmorskor anser det meningsfullt att kunna samtala enskilt om våld i nära relation under förvården. Barnmorskor beskriver att allvaret i det våld som drabbar gravida kvinnor skapar tydliga incitament till att vara kreativ och flexibel i syfte att



möjliggöra det enskilda samtalet. Det finns en stark övertygelse bland barnmorskor att frågan om våld i nära relation är viktig att ställa för att kunna identifiera de kvinnor som drabbas av våld i nära relation under graviditet.

## Implikation

Våld i nära relation utgör ett omfattande folkhälsoproblem som behöver bekämpas globalt och på ett genomgripande strukturellt sätt. Våld i nära relation under graviditet innebär allvarliga hälsorisker för kvinnan och det ofödda barnet. Stigmatiseringen kring ämnet bör konfronteras i samhället i stort för att lindra de skamkänslor som kan uppstå vid våldsutsatthet. Det finns även ytterligare behov av att förstå det nära våldets mekanismer och förövarens upplevelser för att kunna arbeta förebyggande i förvården. Barnmorskans uppdrag i sexuell- och reproduktiv hälsa omfattas av att identifiera och samtala om våld i nära relation. Förslagsvis ses forskning om hur barnmorskor utvecklas i sin yrkesroll och upplever trygghet i sin profession kunna främja det enskilda samtalet. Effekter av professionell handledning avseende egna upplevda känslor skulle också ses värdefulla för att främja arbetet i att enskilt identifiera och samtala om våld i nära relation i förvården. För att främja möjligheten att samtala enskilt om våld skulle forskning avseende partners delaktighet i vårdrelationen skulle kunna ses betydelsefull att vidare undersöka.

I VGR saknas regiongemensamma rutiner och riktlinjer för hur barnmorskor skall fråga om våld i nära relation i förvården. Förslagsvis skulle mer enhetliga riktlinjer kunna främja möjligheten att enskilt samtala med gravida kvinnor om våld i nära relation. Riktlinjer skulle kunna normalisera ett riktat besök avsatt för kvinnan. Riktlinjer skulle också kunna förmedla betydelsen av kollegialt samarbete och vårdmiljöns utformning. Vidare skulle riktlinjer kunna uppmuntra och inspirera till kreativitet och flexibilitet att skapa situationer för enskilda samtal. Tidigare utarbetade modeller för att identifiera och ge vård i samband med våld i nära relation skulle kunna vidareutvecklas för att tillämpas i förvården. Forskning som undersöker barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att arbeta på familjecentral skulle också ses som värdefull.

Samvariation och eventuella samband mellan olika förutsättningar i att enskilt samtala om våld i nära relation skulle kunna undersökas i framtida forskning. En ökad förståelse för samvariation, samband och eventuell synergieffekt skulle kunna bidra till en utveckling av arbetet för att identifiera och samtala om våld i nära relation i förvården. I resultatet presenteras tre teman som på ett övergripande sätt beskriver hur olika förutsättningar samvarierar för att möjliggöra ett enskilt samtal mellan barnmorska och patient. Resultatet i studien skulle kunna föreslås som ett embryo till en ny modell. Utifrån detta resultat skulle vidare utveckling av forskningsfrågan kunna formulera en ny modell. I en vidareutveckling skulle komplexiteten i samvariation bättre kunna tydliggöras.

## Referenslista

- Berg, M. (2005). A Midwifery Model of Care for Childbearing women at High Risk: Genuine Caring in Caring for the Genuine. *Journal of Perinatal Education*, 14(1), 9-21. doi:10.1624/105812405X23577
- Bergbom, I. (2014). Vårdande miljöer. I H. Wijk (Red.), *Vårdmiljöns betydelse*. (s. 19-37). Lund: Studentlitteratur.
- Blomberg, K. (2018) Kvalitativ metod I O, Nyrén., M, Garwicz., K, Nilsson., M, Shoshan (Red.), *Grunderna för ett vetenskapligt förhållningssätt inom medicinen* (s.251-266). Stockholm: Liber.
- Brottsförebyggande rådet. (2019). *Våld i nära relationer*. Hämtad 2019-11-13 från <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>
- Bäckman, P. & Nilsson, S. Gabriellas sång ur *Så som i himmelen* (film) 2004.
- Danielsson, E. (2017a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idè till examination inom omvårdnad* (s. 143-154). Lund: Studentlitteratur
- Danielsson, E. (2017b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idè till examination inom omvårdnad* (s. 285-299). Lund: Studentlitteratur
- Edin, K., & Högberg, U. (2002). Violence against pregnant women will remain hidden as long as no direct questions are asked. *Midwifery*, 18(4), 267-278. doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1054/midw.2002.0318
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Eustace, J., Baird, K., Saito, S-A., & Creedy, D-K. (2016). Midwives' experiences of routine enquiry for intimate partner violence in pregnancy. *Woman and Birth*, 29 (6), 503-510. doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.wombi.2016.04.010
- Finnbogadóttir, H., & Dykes, A-K. (2012). Midwives' awareness and experiences regarding domestic violence among pregnant women in Sweden. *Midwifery*, 28(2), 181-189. doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.midw.2010.11.010
- Finnbogadóttir, H., Dykes, A-K., & Wann-Hansson, C. (2014a). Prevalence of domestic violence during pregnancy and related risk factors: a cross-sectional study in southern Sweden. *BMC Womens Health*, 14, (63). doi: 10.1186/1472-6874-14-63

- Finnbogadóttir, H., Dykes, A-K., & Wann-Hansson, C. (2014b). Struggling to survive for the sake of the unborn baby: a grounded theory model of exposure to intimate partner violence during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14,(293). doi: 10.1186/1471-2393-14-293
- Finnbogadóttir, H., & Dykes, A-K. (2016). Increasing prevalence and incidence of domestic violence during the pregnancy and one and a half year postpartum, as well as risk factors: -a longitudinal cohort study in Southern Sweden. *BMC Pregnancy*
- Förenta Nationerna. (1993). *Declaration on the Elimination of Violence against Women*. A/RES/48/104.
- Förenta Nationerna. (2016). *CEDAW-kommitténs slutsatser och rekommendationer*. CEDAW/C/SWE/CO/8-9.
- Graviditetsregistret (2019). *Graviditetsregistrets Årsrapport 2018*. Hämtad 2019-11-13 från [https://www.medscinet.com/GR/uploads/hemsida/dokumentarkiv/2018%20GR%20%C3%A5rsrapport\\_2.0.pdf](https://www.medscinet.com/GR/uploads/hemsida/dokumentarkiv/2018%20GR%20%C3%A5rsrapport_2.0.pdf) (Länkar till en externa sida.)
- Haglund, D. (2019). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2019-12-16 från <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/erfarenhet>
- Henricsson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idè till examination inom omvårdnad* (s. 111-119). Lund: Studentlitteratur
- Henriksen, L., Garnweidner-Holme, L.M., Thorstenstein, 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
- HSL 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- International Confederation of Midwives. (2014). *Midwives and violence against women and children*. Hämtad 2019-11-12 från <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2019/06/midwives-and-violence-against-women-and-children-eng-letterhead.pdf>
- Kvale, S., & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lutz, K. F. (2005). Abused Pregnant Women's Interactions With Health Care Providers During the Childbearing Year. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 34(2), 151-162: doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/0884217505274580
- Länsstyrelsen Skåne. (2018). *Intersektionella perspektiv på våld i nära relationer*. Hämtad 2020-01-09 från <https://www.lansstyrelsen.se/vastra-gotaland/om-oss/nyheter-och->

[press/nyheter---vastra-gotaland/2018-05-31-nytt-metodstod-om-intersektionalitet-och-vald-i-nara-relationer.html](https://www.nck.uu.se/press/nyheter---vastra-gotaland/2018-05-31-nytt-metodstod-om-intersektionalitet-och-vald-i-nara-relationer.html)

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

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2018). *Webbstöd för vården- förslag på rutinfrågor om våld*. Hämtad 2019-11-14 från [https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/683/c\\_572218-1\\_3-k\\_2018-02-wfv-forslag-pa-rutinfragor.pdf#\\_utma=1.1190222820.1572806670.1573641789.1573717109.3&\\_utmb=1.2.10.1573717109&\\_utmc=1&\\_utm=-&\\_utmz=1.1573717109.3.3.utmcsrc=google|utmccn=\(organic\)|utmcmd=organic|utmctr=\(not%20provided\)&\\_utmv=-&\\_utmk=137556272](https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/683/c_572218-1_3-k_2018-02-wfv-forslag-pa-rutinfragor.pdf#_utma=1.1190222820.1572806670.1573641789.1573717109.3&_utmb=1.2.10.1573717109&_utmc=1&_utm=-&_utmz=1.1573717109.3.3.utmcsrc=google|utmccn=(organic)|utmcmd=organic|utmctr=(not%20provided)&_utmv=-&_utmk=137556272)

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2019a). *Mäns våld mot kvinnor - ett globalt perspektiv*. Hämtad 2019-11-13 från <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/mans-vald-mot-kvinnor-ett-globalt-perspektiv/mans-vald-mot-kvinnor---ett-globalt-perspektiv/>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2019b). *Att mäta våld*. Hämtad 2019-11-26 från <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/att-mata-vald/att-mata-vald/>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2019c). *Rutiner och vårdprogram*. Hämtad 2019-01-09 från <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-varden/rutiner-och-varldprogram/>

O'Doherty, L., Hegarty, K., Ramsay, J., Davidson, L.L., Feder, G., & Taft, A. (2015). Screening women for intimate partner violence in healthcare settings (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015. 30(4). doi: 10.1002/14651858.CD007007.pub2.

O' Reilly, R., Beale, B., & Gillies, D. (2010). Screening and intervention for domestic violence during pregnancy care: a systematic review. *Trauma, violence & abuse*, 11(4), 190-201. doi: 10.1177/1524838010378298

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

Prop. 2016 /17:10. *Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid*. Hämtad 2019-11-13 från [https://www.regeringen.se/4ace09/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/jamstalldhet/makt-mal-och-myndighet---feministisk-politik-for-ett-jamstallt-samhalle-skr.-2016\\_17-10.pdf](https://www.regeringen.se/4ace09/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/jamstalldhet/makt-mal-och-myndighet---feministisk-politik-for-ett-jamstallt-samhalle-skr.-2016_17-10.pdf)

- Rabin, R.F., Jennings, J.M., Campbell, J.C., & Blair-Merritt, M.H. (2009). Intimate partner violence screening tools: a systematic review. *American journal of preventing medicine*, 36(5), 439-45. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.amepre.2009.01.024>
- Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M. (2006). Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(4), 373-381. doi:[10.1111/j.1365-2648.2006.04018.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04018.x)
- Silverman, J. G., Decker, M. R., Reed, E., & Raj, A. (2006b). Intimate partner violence around the time of pregnancy: association with breast-feeding behaviour. *Journal of Women Health*, 15(8), 934-940. doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1089/jwh.2006.15.934
- Silverman, J. G., Decker, M. R., Reed, E., & Raj, A. (2006a). Intimate partner violence victimisation prior to and during pregnancy among women residing in 26 U.S. States: associations with maternal and neonatal health. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 195(1), 140–148. doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ajog.2005.12.052
- Socialstyrelsen. (2016). *Våld - Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2019a). *Våld i nära relationer*. Hämtad 2019-11-13 från <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>
- Socialstyrelsen. (2019b). Nationella screeningprogram. Hämtad 2020-01-08 från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-screeningprogram/om-nationella-screeningprogram/>
- SOSFS 2014:4. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU. (2016). *Screening i hälso- och sjukvård för partnervåld mot kvinnor*. Hämtad 2019-11-13 från [https://www.sbu.se/contentassets/ddf30566c58f4a64bcc0ce58e122964b/screening\\_i\\_halso\\_sjukvard\\_for\\_partnervald\\_mot\\_kvinnor.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/ddf30566c58f4a64bcc0ce58e122964b/screening_i_halso_sjukvard_for_partnervald_mot_kvinnor.pdf) (Länkar till en externa sida.)
- Stenson, K., Sidenvall, B., Heimer, G. (2005). Midwives' experiences of routine antenatal questioning relating to men's violence against women. *Midwifery*, 21(4) 311-321. doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.midw.2005.01.002
- Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG). (2016). *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv Hälsa. Rapport: nr 76*. Hämtad 2019-11-13 från <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf>

- Svenska Barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 2019-11-15 från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>
- Sveriges Riksdag. (2018). *Regelförenklningar inom ekonomisk familjepolitik*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/regelforenklningar-inom-ekonomisk-familjepolitik\\_H601SfU7](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/regelforenklningar-inom-ekonomisk-familjepolitik_H601SfU7)
- Upplevelse. (2019). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2019-12-16 från <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/uppleva>
- Utbildningsdepartementet. (2003). *Lag 2003:460 om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 2019-11-24 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Vetenskapsrådet: Stockholm. Hämtad 2019-11-24 från [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)
- Västra Götalandsregionens kompetenscentrum för våld i nära relationer. (2016). *Våld i nära relationer-indikationer och handläggning*. Hämtad 2019-11-15 från [https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/23132/V%C3%A5ld%20i%20n%C3%A4ra%20relation%20\(t%20o%20m%20oktober%202018\).pdf?a=false&guest=true](https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/23132/V%C3%A5ld%20i%20n%C3%A4ra%20relation%20(t%20o%20m%20oktober%202018).pdf?a=false&guest=true)
- Västra Götalandsregionen. (2017). *Ny vårdgivare för mödrahälsovården*. Hämtad 2019-11-13 från <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/nyheter/nyhetslista/ny-vardgivare-for-modrahalsovarden-i-stenungsund-och-tjorn/>
- Wendt, E.K. Marklund, B.R., Lidell, E.A., Hildingh, C.I., & Westerståhl, A.K. (2011). Possibilities for dialogue on sexuality and sexual abuse – midwives' and clinicians' experiences. *Midwifery*, 27(4), 539-546. doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.midw.2010.05.001
- World Health Organization. (2019). *Violence against women*. Hämtad 2019-11-14 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- World Health Organization. (2015). *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women*. Hämtad 2019-11-14 från: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43310/9241593512\\_eng.pdf?sequence=1#\\_utma=1.1190222820.1572806670.1573717109.1573720800.4&\\_utmb=1.2.10.1573720800&\\_utmc=1&\\_utmx=-&\\_utmz=1.1573717109.3.3.utmcsr=google|utmccn=\(organic\)|utmcmd=organic|utmctr=\(not%20provided\)&\\_utmv=-&\\_utmk=216272918](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43310/9241593512_eng.pdf?sequence=1#_utma=1.1190222820.1572806670.1573717109.1573720800.4&_utmb=1.2.10.1573720800&_utmc=1&_utmx=-&_utmz=1.1573717109.3.3.utmcsr=google|utmccn=(organic)|utmcmd=organic|utmctr=(not%20provided)&_utmv=-&_utmk=216272918)

World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. Genève: World Health Organization.

World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Genève: World Health Organization.



## GÖTEBORGS UNIVERSITET

### Till berörda vårdenhetschefer och verksamhetschefer på barnmorskemottagningar i Västra Götalandsregionen

#### Förfrågan om intervjuer med barnmorskor

Vi är två sjuksköterskor som genomför vår magisteruppsats i reproduktiv- och perinatal hälsa. Vi skriver till Er med anledning av att vi i uppsatsen avser att studera barnmorskors erfarenheter av att *enskilt* kunna samtala med kvinnor om våld i nära relation. Vi ämnar genomföra studien under höstterminen 2019 vilket involverar intervjuer av barnmorskor. Med detta brev önskar vi få tillåtelse att genomföra studien hos Er. Studien vänder sig till legitimerade barnmorskor verksamma på barnmorskemottagning i Västra Götalandsregionen.

#### Studiens bakgrund och syfte

Tidigare forskning har visat att barnmorskor upplever svårigheter i att samtal med gravida kvinnor beträffande våld i nära relation. I tidigare forskning ses upplevda hinder i att dels partnern är närvarande och att frågan är av känslig natur. Vidare har framkommit att kvinnor som tillfrågats upplevt att få frågan är viktigare än hur den ställs. Statistik från Graviditetsregistret 2018 visar att 92 % av gravida kvinnor i Västra Götalandsregionen tillfrågats om våld i nära relation. Vi vill i vår studie undersöka barnmorskors erfarenheter av att skapa förutsättningar för att enskilt, kunna ställa frågor om våld i nära relation till gravida kvinnor. Ett möjligt resultat i



studien skulle kunna ses bidra till en ökad förståelse för hur barnmorskor skapar förutsättningar och möjligheter att enskilt få ställa frågor om våld i nära relation till gravida kvinnor.

## Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom intervjuer av utvalda, frivilligt, barnmorskor efter informerat samtycke. Beräknad tid för intervjun är cirka 30 minuter. Samtalet mellan intervjuare och forskningsperson kommer att bestå av frågor som berör barnmorskans strategier i att ge förutsättning att fråga om våld i nära relation. Intervjuerna kommer inte att påverka den övriga vården. Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i studiesyfte. Endast forskningspersonal som genomför studien samt ansvarig handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. Samtlig hantering av personuppgifter regleras utifrån EU regler (EUs dataskyddsförordning). För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i det resultat som presenteras i studien så kommer identifikationsuppgifter att ersättas med alias. Deltagande i studien är helt frivilligt och barnmorskan kan när som helst välja att avbryta sin medverkan. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå. Resultatet av studien kan man ta del av genom kontakt med nedan angivna personer och kommer att redovisas i en magisteruppsats vid Göteborgs Universitet.

## Ansvariga för studien

Victoria Pettersson  
Leg. Sjuksköterska  
Tel: 0702300061  
gusselsvi@student.gu.se

Malin Edstam  
Leg. Sjuksköterska  
Tel: 0707739945  
gusedsmae@student.gu.se

Handledare  
Herborg Holter  
Tel:0704-778343  
Herborg.holter@gu.se



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

## Samtycke till utförande av studie på berörd enhet/verksamhet

Härmed ger jag mitt samtycke till att studien genomförs enligt beskrivning ovan.

Enhet/Verksamhet:

---

Datum: \_\_\_\_\_

Namnunderskrift:

---

Namnförtydligande:

---

Ifylld blanket skickas till; Victoria Pettersson

Bäckvägen 4

451 79 Grundsund

*Alternativt* kan medgivande lämnas per mail till någon av nedanstående kontaktpersoner.

### Ansvariga för studien

Victoria Pettersson

Leg. Sjuksköterska

Tel: 0702300061

[gusselsvi@student.gu.se](mailto:gusselsvi@student.gu.se)

Malin Edstam

Leg. Sjuksköterska

Tel: 0707739945

[gusedsmae@student.gu.se](mailto:gusedsmae@student.gu.se)

Handledare

Herborg Holter

Tel: 0704-778343

[Herborg.holter@gu.se](mailto:Herborg.holter@gu.se)

## Bilaga 2 – Brev till barnmorskor



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

## *Information om studien om barnmorskors erfarenheter kring enskilda samtal kring våld i nära relation*

### **Bakgrund och syfte**

Tidigare forskning visar att barnmorskor kan uppleva svårigheter i att samtala och tillfråga gravida kvinnor om våld i nära relation. Det framkommer också upplevda hinder i att ställa frågor om våldsutsatthet dels för att frågan är av känslig natur men även för att partnern deltar vid besöken. Vidare har även framkommit att kvinnor som tillfrågats upplevt att få frågan är viktigare än hur den ställs. Statistik från Graviditetsregistret 2018 visar att 92% av gravida kvinnor i Västra Götalandsregionen tillfrågats om våld i nära relation under graviditet.

Syftet med studien är att bland barnmorskor verksamma på barnmorskemottagning, undersöka deras upplevelser och erfarenheter av att skapa förutsättningar för att enskilt, kunna ställa frågor om våld i nära relation till gravida kvinnor.

### **Fågan om deltagande**

Vi vill intervjua Dig som barnmorska angående Dina erfarenheter av att skapa förutsättningar och möjligheter för att enskilt kunna ställa frågor om våld i nära relation till gravida kvinnor. Vi ser inte att antal år som arbetande barnmorska är avgörande då olika erfarenheter skall undersökas.

### **Hur går studien till?**

Deltagandet innebär att du intervjuas på en plats du själv väljer, förslagsvis på den barnmorskemottagning du är verksam. Du kommer att tillfrågas om dina erfarenheter av att enskilt med kvinnan kunna ställa frågor kring våld i nära relation. Intervjun beräknas ta 30 minuter.

### **Finns det några fördelar?**

Om du väljer att delta i studien kommer du att få möjlighet att tala om Dina erfarenheter av att skapa möjlighet för att enskilt samtala om våld i nära relation med gravida kvinnor. Att delge sina erfarenheter kan upplevas positivt och i framtiden hoppas vi kunna få nytta av de kunskaper vi får genom studien.

### **Hantering av data och sekretess**

Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i studiesyfte. Endast forskningspersonal som genomför studien samt ansvarig handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. Samtlig hantering av personuppgifter regleras utifrån EUs Dataskyddsförordning (GDPR). För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i det resultat som presenteras i studien så kommer identifikationsuppgifter att avidentifieras. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå.

### **Hur får jag information om studiens resultat?**

Om du vill ta del av studiens resultat, är Du välkommen att kontakta nedan ansvariga angivna personer.

### **Frivillighet**

Ditt deltagande är frivilligt och du har full rätt att när helst du önskar, dra dig ur undersökningen utan att ange något skäl.

## **Ansvariga för studien**

Malin Edstam  
Leg. Sjuksköterska  
Tel: 0707-739945  
gusedsmae@student.gu.se

Victoria Pettersson  
Leg. Sjuksköterska  
Tel: 0702-300061  
gussesvi@student.gu.se

Handledare  
Herborg Holter  
Tel: 0704-778343  
herborg.holter@gu.se



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

## Samtyckesformulär till forskningsstudien:

### **"Barnmorskors erfarenheter av enskilda samtal kring våld i nära relation"**

Jag har läst informationen och jag har fått tillfälle att ställa kompletterande frågor angående min medverkan i denna studie. Jag samtycker till att medverka i denna forskningsstudie som handlar om barnmorskors erfarenheter av att samtal kring våld i nära relation. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande utan att det får några konsekvenser.

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_ Namn: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

Personnummer (10 siffror): \_\_\_\_\_

Telefonnr: \_\_\_\_\_

Mobilnr: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Undertecknad har gått igenom och förklarat studiens syfte för ovanstående forskningsperson samt erhållit forskningspersonens samtycke. Forskningspersonen har fått en kopia av deltagarinformationen.

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_ Namn: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

## Bilaga 3 – Intervjuguide

”Hur ser du på att fråga om våld i nära relation i mötet med gravida kvinnor?”

”Vad tänker du om att ställa frågan om våld enskilt/i enrum till kvinnor?”

Kan du berätta om hur du tänker när du vill skapa förutsättningar för att enskilt få ställa fråga om våld i nära relation till en kvinna...?”

”Kan du ge ett exempel på en utmanande situation när du ville fråga kvinnan ensam...?”

”Hur löste du den situationen?”

”Kan du ge exempel på en lyckad situation när du kunnat fråga en kvinna ensam...?”

”Hur blev det den gången?”

”Vad tror du kvinnor tänker om att få frågan om våld?”

”Vad tror du partnern tänker om att kvinnan får frågan om våld?”

”Avslutningsvis, har du några bra konkreta, tips på att skapa förutsättningar att enskilt kunna samtala med kvinnan om våld eller att fråga om våldsutsatthet?”