



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

BARNMORSKANS ERFARENHET AV ATT MÖTA GRAVIDA KVINNOR UTSATTA FÖR HOT OCH VÅLD I NÄRA RELATION

- En systematisk litteraturöversikt

**Emelie Sundbaum
Jane Ebai
Lovisa Forsman**

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	RPH101
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2024
Handledare:	Helen Elden
Examinator:	Eric Carlström

Titel svensk:	Barnmorskans erfarenhet av att möta gravida kvinnor utsatta för hot och våld i nära relation.
Titel engelsk:	The midwife's experience of meeting pregnant women exposed to intimate partner violence.
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2024
Handledare:	Helen Elden
Examinator:	Eric Carlström
Nyckelord:	Barnmorska, Erfarenhet, hot och våld i nära relation, graviditet

Sammanfattning

Bakgrund: Hot och våld i nära relation är ett världsomspännande problem med förödande konsekvenser för kvinnor. En av tre kvinnor har utsatts för hot och våld av en partner någon gång under livet och det är känt att gravida kvinnor är en frekvent återkommande grupp som utsätts för hot och våld i nära relationer. Att möta gravida kvinnor som utsätts för hot och våld är en särskild utmaning som berör barnmorskans verksamhetsområde.

Syfte: Att utforska litteraturen gällande barnmorskans möten med gravida kvinnor som utsatts för hot och våld av en partner i nära relation.

Metod: En systematisk litteraturoversikt av kvalitativa artiklar. Data analyserades enligt Bettany-Saltikov och McSherry.

Resultat: Tre huvudkategorier framkom som beskriver barnmorskors möten med våldsutsatta kvinnor: 1), Barnmorskans attityd har betydelse 2), barnmorskan upplever utmaningar och 3), barnmorskan behöver stöd för att identifiera våldsutsatta kvinnor och ge insatser. Det framkom att barnmorskor ser sig själva som nyckelpersoner i att upptäcka hot och våld, men hindras av tidsbrist, bristande kunskap, kommunikationssvårigheter och närvarande närstående. De har behov av riktlinjer, handlingsplaner, arbete i multidisciplinära team, stöd från arbetsgivaren och tekniker för att skapa en tillitsfull relation med våldsutsatta kvinnor.

Slutsats: Barnmorskor spelar en central roll i att upptäcka och stötta gravida kvinnor som utsätts för våld i nära relationer. En trygg och förtroendefull relation, byggd både på empati och tydlighet bidrar till att kvinnor ska våga berätta. Genom att normalisera samtal om våld och ställa rutinmässiga frågor om våld minskar barnmorskor stigma och säkerställer rätt insatser. För att förbättra insatserna behövs fortbildning, riktade resurser, riktlinjer och multidisciplinära team. Ytterligare forskning behövs för att utveckla bättre metoder för att identifiera och stödja utsatta kvinnor.

Nyckelord: Barnmorska, erfarenhet, partner, hot och våld i nära relation, graviditet.

Abstract

Background: Domestic violence and abuse is a global issue with devastating consequences for women. One in three women has experienced abuse or violence by a partner at some point in their life, and pregnant women are a particularly vulnerable group, as pregnancy increases this risk.

Aim: To explore the literature regarding midwives' experiences of encountering pregnant women who have been subjected to abuse or violence by a partner in an intimate relationship.

Method: A systematic literature review of qualitative articles. Data were analyzed using Bettany-Saltikov and McSherry.

Results: Three main categories emerged 1), the midwife's attitude matters 2), the midwife's experiences challenges 3), the midwife's needs various types of support. Midwives view themselves as key figures in identifying abuse and violence but face barriers such as lack of time, inadequate knowledge, communication difficulties, and the presence of relatives. They express a need for guidelines, action plans, multidisciplinary teamwork, support from employers, and the ability to build a trusting relationship with the women.

Conclusion: Midwives play a crucial role in identifying and supporting pregnant women experiencing intimate partner violence. A safe and trusting relationship, built on empathy and clear communication, is essential for women to feel confident in disclosing their situation. By normalizing the topic and routinely asking questions about violence, midwives reduce stigma and ensure appropriate support. However, they face challenges such as lack of time, training, and clear guidelines. To improve support, further education, additional resources such as more allocated time to the subject, clear guidelines, and access to multidisciplinary teams are needed. Additional research is necessary to develop better methods for identifying and assisting vulnerable women.

Key words: Midwife, experience, partner, intimate partner violence, pregnancy.

Förord

Denna systematiska litteraturöversikt startade i samband med den årliga internationella kampanjen “16 Days of Activism against Gender-Based Violence” med start av internationella dagen för avskaffandet av våld mot kvinnor. En kampanj som syftar till att uppmärksamma det faktum att våld mot kvinnor är det mest omfattande brottet mot mänskliga rättigheter i hela världen. I år är det 25 år sedan Förenta Nationerna (FN) anstiftade den Internationella Kvinnodagen för avskaffande av våld mot kvinnor (FN, 2024). Trots att det passerat 25 år fortsätter kvinnor dagligen att utsättas för könsbaserat våld världen över och att vara gravid utgör inget undantag. I Sverige screenar barnmorskan förekomsten av hot och våld under graviditeten sedan ett par år tillbaka. Verkligheten visar en dystert bild där gravida kvinnor och deras barn fortsätter att utsättas med risk för dödlig utgång. Genom att tidigt upptäcka tecken på våld, skapa förtroendefulla möten och erbjuda stöd kan kvinnor känna sig mindre ensamma och hitta vägar bort från våldet. Förebyggande insatser och långsiktigt arbete för att bekämpa våld i nära relationer kan skydda både kvinnor och barn.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Våld mot kvinnor i nära relation.....	1
Våld mot gravida kvinnor i nära relation.....	3
Barnmorskans kompetensområde.....	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	6
Studiedesign.....	6
Urval	6
Deltagare.....	7
Datainsamling	7
Manuell sökning.....	8
Kvalitetsgranskning enligt SBU-granskningsmall	10
Dataanalys.....	11
Forskningsetiska överväganden.....	12
Resultat.....	12
Barnmorskans attityd spelar roll i mötet.....	13
Barnmorskan har en nyckelroll i att upptäcka våld i nära relation under graviditeten	13
Barnmorskans professionella roll har betydelse.....	15
Barnmorskan upplever utmaningar.....	16
Kunskapsbrist.....	16
Tidsbrist	17
Brister i kommunikationen.....	18
Närvaro av partner och familj	19
Barnmorskans har behov av stöd för att kunna identifiera och stödja våldsutsatta kvinnor under graviditet.....	20
Behov av riktlinjer och handlingsplaner	20
Behov av utbildning om hot och våld i nära relation	20
Behov av arbete i multidisciplinärt team	21

Behov av stöd från arbetsgivaren.....	21
Behov av att skapa en tillitsfull relation med kvinnan.....	22
Metoddiskussion.....	22
Resultatdiskussion.....	24
Barnmorskans attityd spelar roll.....	24
Barnmorskan upplever utmaningar.....	25
Barnmorskans har behov av stöd för att kunna identifiera och stödja våldsutsatta kvinnor under graviditet.....	27
Slutsats	30
Referenslista	31
Bilagor.....	41

Bakgrund

Våld mot kvinnor i nära relation

Våld mot kvinnor i nära relation innebär att en kvinna utsätts för våld av en nära anhörig, som exempelvis en nuvarande eller tidigare partner (Brottsförebyggande rådet [BRÅ], 2024). Att leva ett liv utan våld eller hot om våld är en grundläggande mänsklig rättighet. Våld mot kvinnor strider mot dessa rättigheter, och de globala målen för 2030 anger att våld, utnyttjande, förtryck och diskriminering mot kvinnor ska upphöra (FNs utvecklingsprogram u.å.). Enligt World Health Organization (WHO)-, (2024) är den vanligaste typen av våld mot kvinnor våld i nära relationer och sexuellt våld. Statistik från WHO (2024) visar att en av tre kvinnor under sin livstid blivit utsatta för våld av en nära anhörig, och att 38% av kvinnomord begås av en person som kvinnan har en intim relation med. I Sverige är våld i nära relation också ett folkhälsoproblem. Enligt BRÅ (2024) uppger 15,2% av den svenska kvinnliga befolkningen att de någon gång blivit utsatta för våld i nära relation. Under de senaste åtta åren har dödligt våld mot kvinnor i nära relation i genomsnitt lett till 14 dödsfall per år (BRÅ, 2024). Våld i nära relation orsakar allvarliga fysiska, psykiska, sexuella och reproduktiva hälsokonsekvenser för kvinnan (WHO, 2024). Våldet kan vara både fysiskt, psykiskt, sexuellt, ekonomiskt, materiellt, latent, digitalt, genom försummelse eller hedersrelaterat (Socialstyrelsen, 2024). Psykiskt våld är den vanligaste typen av våld i nära relation (Román-Gálvez et al., 2021), men det är också den typ av våld som minst ofta polisanmäls (BRÅ, 2024).

År 2016 fastställdes en nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Strategin började gälla den 1 januari 2017 och sträcker sig till 2026. I del 5.2.2 behandlas våld mot kvinnor, med målet att detta våld ska upphöra, vilket är ett av Sveriges regerings delmål för jämställdhet. Del 5.2.4 fokuserar på fyra mål: att förebygga våld, förbättra upptäckten av våld och stärka skyddet för våldsutsatta kvinnor och barn, förbättra brottsbekämpning samt öka kunskapen om våld. För att uppnå dessa mål krävs förbättringar inom hälso- och sjukvården, med stöd från Sveriges Kommuner och Landsting. Hälso- och sjukvården spelar en central roll i arbetet med att förebygga våld, särskilt våld mot kvinnor i nära relationer (Regeringen, 2017). Barnmorskor har en anmälningsplikt om de misstänker att ett barn i den gravidas familj far illa, exempelvis vid våld mot den gravida kvinnan, då barnet kan bevittna våldet enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453). Om barnmorskan misstänker att ett ofött barn kan komma till skada, kan information lämnas till socialtjänsten för att skydda barnet enligt 26 kap. 9 § Socialtjänstlagen (2001:453).

Kvinnor tenderar att normalisera det våld de utsätts för, vilket gör att de utvecklar ett ökat beroende av våldsutövaren och får svårare att identifiera våldet. Denna normalisering fungerar som en omedveten överlevnadsstrategi (Riksorganisationen för kvinnor och tjejjourer i Sverige, [ROKS], u.å.). Relationerna börjar inte alltid med våld utan med kärlek, men våldet kommer smygande när relationen etablerar sig. Det börjar ofta med förnedringar och bestraffningar, vilket gör att kvinnorna inte omedelbart uppfattar att de blir utsatta för våld. När kvinnan förstår att hon är utsatt för våld, kan relationen blivit väl etablerad, och det blir svårare att ta sig ur den. För att hantera den våldsamma relationen tenderar kvinnan att negligera och normalisera våldet (Engnes et al., 2012). Gradvis eskalerar våldet, och kvinnans toleransgräns för vad som är acceptabelt förskjuts. Våld som tidigare inte skulle ha accepterats, betraktas som normalt.

Normaliseringsprocessen är en modell som används för att lättare förstå hur våld i nära relation kan fortgå.

Den delas in i tre delar (ROKS, u.å.): Första delen, "*gränser förskjuts och utplånas*", innebär att kvinnans integritet och upplevelse av moral påverkas. Gränserna för vad som är rätt eller fel kan försvinna när kvinnans gränser gradvis överskrids, och våldsutövaren blir den som definierar kvinnans gränser. Den andra delen är *isolering* (ROKS, u.å.), där kvinnan riskerar att bli isolerad från omvärlden, ofta som ett resultat av skam och distansering från familj, vänner och kollegor. Våldsutövaren utnyttjar denna isolering genom att bli kvinnans enda relation (Engnes et al., 2012). Den sista delen av normaliseringsprocessen kallas *växling mellan våld och värme* (ROKS, u.å.), där den våldsamma partnern ibland visar varma och kärleksfulla sidor. Dessa handlingar uppfattas som tecken på hopp och en möjlighet till försoning, vilket gör att kvinnan blir beroende av våldsutövaren (Engnes et al., 2012).

Kvinnor som innan graviditeten utsätts för våld har en ökad risk att utsättas för våld även under graviditeten (Al Shidhani et al., 2020). Kvinnorna upplever våldet genom sina kroppar, vilket resulterar i symtom som stress, rädsla, muskelsmärter, andningssvårigheter och känselstörningar. Kvinnans självbild förändras och försvagas vilket gör det svårare att stå emot våldet (Engnes et al., 2012). Gravida kvinnor beskriver att våldet påverkar fostret då de märker förändringar i fostrets rörelser när de utsätts för våld. Dessa rörelser upplevs som starkare och mer frekventa, vilket vissa kvinnor tolkar som fostrets sätt att säga ifrån och försöka skydda sig själv (Engnes et al., 2012). Rädslan för det ofödda barnets hälsa gör att kvinnan försöker minimera våldet genom olika strategier. Hon är ofta rädd för att konfrontera våldsutövaren och anpassar sig för att undvika konflikter, slagsmål och förolämpningar för att skydda barnet, samtidigt som hon intalar sig själv att situationen kommer att förbättras efter förlossningen (Finnbogadóttir et al., 2014).

Våld mot gravida kvinnor i nära relation

Enligt Román-Gálvez et al., (2021) är våld mot kvinnor i nära relationer i Europa dock lägre än i andra delar av världen. I Europa rapporterar 5,1 % av kvinnor att de utsatts för våld av en nära anhörig. Den vanligaste typen av våld mot gravida kvinnor är psykiskt våld, som globalt uppmäts till 18,7 %, medan andelen i Europa är 4,2 %. Fysiskt våld mot gravida kvinnor är 9,2 % globalt, medan det i Europa är 2,1 %. Det sexuella våldet mot gravida kvinnor är 5,5 % globalt och 0,5 % i Europa (Román-Gálvez et al., 2021).

Gravida kvinnor som utsätts för våld under graviditeten löper en betydligt högre risk för både fysiska och psykiska hälsoproblem, både under graviditeten och efter förlossningen (Brown et al., 2008; Pastor-Moreno et al., 2020). En våldsutövare som riktar våld mot en gravid kvinna anses vara särskilt farlig och har en högre benägenhet att begå dödligt våld (WHO, 2011). Forskning visar att gravida kvinnor som utsätts för partnervåld har upp till tre gånger högre risk för mödradöd än kvinnor som inte utsätts för sådant våld (Pastor-Moreno et al., 2020). Enligt Shah & Shah (2010) är risken för missfall och för tidig födsel också högre hos dessa kvinnor än gravida kvinnor som inte utsätts för våld i nära relation under graviditeten. Detta både genom direkt trauma mot buken eller indirekt via stress och hormonell dysreglering. Finnbogadóttir et al. (2014) visade att våldsutsatta gravida kvinnor upplever högre stressnivåer och har en ökad koncentration av stresshormoner i kroppen, vilket gör dem mer sårbara för att utveckla depression (Finnbogadóttir et al., 2014; Jasinski, 2004).

Ogynnsamma uppväxtförhållanden och tidigare traumatiska förlossningsupplevelser kan också påverka graviditeten och leda till komplikationer (Sperlich et al., 2017; Long et al., 2022). Dessa kvinnor löper ökad risk för graviditetskomplikationer som missfall, abort och för tidig förlossning (Finnbogadóttir et al., 2014; Jasinski, 2004). En studie av Auger et al. (2022) visade att risken för placentaavlossning ökade med 49 %, och risken för antepartumblödning ökade med 43 % i jämförelse med gravida kvinnor som inte utsatts för våld under graviditeten.

Vidare visade studien att våld under graviditeten ökar risken för skador som kan påverka graviditeten, förlossningen och postpartumperioden negativt (Auger et al., 2022). Enligt en studie av Hayer et al., (2024) ökade risken för icke-allvarliga hypertensiva sjukdomar med 36 %, svår preeklampsi med 34 %, korioamnionit med 68 %, anemi med 59 % och postpartumblödning med 65 % hos våldsutsatta gravida kvinnor (Hayer et al., 2024). Dessa kvinnor löper också en högre risk att utveckla postpartumdepression och att begå självmord efter förlossningen (Finnbogadóttir et al., 2014; White et al., 2024). Kvinnor som utsatts för sexuellt våld rapporterar dessutom en högre benägenhet att utveckla förlossningsrädsla, vilket är kopplat till en ökad sannolikhet för att förlossningen ska ske genom planerat eller akut kejsarsnitt (Finnbogadóttir et al., 2014).

Slutligen är våld i nära relationer en betydande riskfaktor för att gravida kvinnor ska använda alkohol, tobak eller droger som hanteringsstrategi för att dämpa den stress, skam och lidande som orsakas av våldet. Denna konsumtion under graviditeten är kända för att ha negativa effekter på fostrets hälsa (Finnbogadóttir et al., 2014).

Stresshormoner kan också bidra till prematur förlossning och låg födelsevikt hos barnet (Auger et al., 2022). Prematur födsel och låg födelsevikt påverkar både moderns och barnets immunförsvar negativt. En studie av Hayer et al. (2024) visade att risken för låg Apgarpoäng (under 7 vid 5 minuter) ökade med 37 %, och risken för neonatal hypoglykemi ökade med 26 % hos barn till våldsutsatta gravida kvinnor i jämförelse med barn till icke våldsutsatta kvinnor. Våldet kan också påverka relationen till det kommande barnet (Long et al., 2022; Sperlich et al., 2017), och barnen har en ökad risk för kognitiva och beteendemässiga störningar senare i livet (Glover, 2011).

Barnmorskans kompetensområde

Barnmorskor har en viktig roll inom reproduktiv och perinatal hälsa, där de arbetar med förebyggande insatser och erbjuder hälsofrämjande, vårdande och behandlande arbete. Enligt European Union Agency for Fundamental Rights (FRA, 2014) har de också en viktig uppgift att identifiera och förebygga våld mot kvinnor. Genom arbete med hälsofrämjande och förebyggande insatser har barnmorskan stor betydelse för folkhälsan (Svenska Barnmorskeförbundet, 2020). Barnmorskan arbetar med mänskliga rättigheter som exempelvis sexuell och reproduktiv hälsa (SRHR) ur ett rättighetsperspektiv. SRHR innebär att alla människor ska ges samma möjlighet till en välfungerande sexuell och reproduktiv hälsa. Arbetet med SRHR ingår i huvudområdet Reproduktiv och perinatal hälsa (Göteborgs Universitet, 2023a). I den internationella etiska koden för barnmorskor (ICM) framgår att barnmorskor ska samarbeta med blivande föräldrar, ge relevant information och stödja informerade beslut som leder till samtycke och en gemensam vårdplan. De ska också visa förståelse för kulturella skillnader och arbeta för att eliminera skadliga traditioner. Kvinnor ska respekteras som individer med mänskliga rättigheter, och barnmorskor ska vara lyhörda för kvinnors och familjers psykiska, emotionella, fysiska och andliga behov. De ska främja kvinnors och familjers rätt att vara delaktiga i vårdbeslut och arbeta för att skydda etiska och mänskliga rättigheter, samtidigt som de motverkar våld och dess negativa effekter på hälsan (Svenska barnmorskeförbundet, 2020). Inom huvudområdet Reproduktiv och perinatal hälsa arbetar barnmorskan med kvinnans sexuella och reproduktiva hälsa ur ett genus- och rättighetsperspektiv (Göteborgs Universitet, 2023a). Barnmorskan värnar också om kvinnan och hennes barn, med fokus på deras livsvillkor i samhället (Svenska Barnmorskeförbundet, 2020).

År 2013 införde samtliga landsting i Sverige riktlinjer för att ställa frågor om våldsutsatthet hos gravida kvinnor (MedScinet, 2013). Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG, 2016) menar att barnmorskor som ställer frågor om våldsutsatthet behöver grundläggande

kunskap om våld mot kvinnor och våld i nära relationer, samt tillgång till professionell handledning. SFOG menar också att gravida kvinnor ska erbjudas ett enskilt besök där våldsrelaterade frågor ställs samt att mottagningar har en handlingsplan för att bistå våldsutsatta kvinnor.

Kvinnor som blir tillfrågade om våld upplever att det är viktigt att barnmorskan förklarar varför frågan ställs, snarare än att enbart hänvisa till riktlinjer. Om frågan ställs på rutin uppfattar kvinnor att den ställs för att ”få det gjort” och inte för att verkligen lyssna och hjälpa (Dichter et al., 2020). Enligt Garnweidner-Holme et al. (2017) bör samtalet om våld också omfatta vad barnmorskan kan göra för att hjälpa kvinnan och våldets risker för det ofödda barnet. Kvinnor är positiva till information om våld, även om många som är utsatta inte kan ta med sig skriftlig information hem så har de möjlighet att läsa den på mottagningen. Kvinnor önskar också en steg-för-steg-guide för hur de kan lämna en våldsam relation. Många kvinnor tvekar dock att avslöja våldet, av rädsla för att barnmorskor inte har tillräcklig kunskap om våld i nära relationer. Många kvinnor ser den prenatala vården som en bra möjlighet att berätta om våldet, men barnmorskan måste aktivt uppmuntra dem att göra det. Enligt Garnweidner-Holme et al., (2017) är det bäst att fråga om våld i slutet av andra trimestern eller tredje trimestern, då de haft en längre och mer kontinuerlig kontakt med barnmorskan. En väl etablerad relation till barnmorskan bidrar till tillit och att kvinnan känner sig lyssnad på och att hennes konfidentialitet respekteras (Byrskog et al., 2016). Ett förhållningssätt som kallas traumamedveten omsorg (eng. trauma-informed care) innebär att barnmorskan anpassar vården utifrån kvinnans tidigare traumatiska upplevelser. Eftersom barnmorskor möter kvinnor med olika bakgrunder och förutsättningar är det viktigt att barnmorskan är empatisk och lyhörd för den gravida kvinnans mentala och fysiska hälsa. Detta förhållningssätt är särskilt användbart vid möten med kvinnor som har traumatiska erfarenheter (Long et al., 2022; Sperlich et al., 2017).

Problemformulering

Barnmorskor möter gravida kvinnor som utsatts för våld i nära relation, vilket innebär att barnmorskans roll inte bara innebär vård under graviditet och förlossning, utan även ett ansvar att identifiera och stödja den våldsutsatta kvinnan. Eftersom det finns utmaningar för barnmorskan att identifiera och stödja den våldsutsatta kvinnan behövs kunskap om barnmorskans erfarenhet av möten med kvinnor som utsatts för hot och våld i nära relation under graviditeten.

Syfte

Syftet med denna systematiska litteraturoversikt var att kartlägga barnmorskors möten med kvinnor som utsatts för hot och våld i nära relation under graviditeten.

Metod

Studiedesign

En systematisk litteraturöversikt genomfördes med en kvalitativ metoddesign, baserat på Bettany-Saltikov och McSherrys sju steg för systematisk granskning (2016). Syftet med översikten var att sammanfatta och analysera det aktuella kunskapsläget genom att noggrant samla in och bearbeta studier som besvarade syftet. För att få en djupare förståelse av barnmorskans erfarenhet av att möta kvinnor som utsatts för hot och våld i nära relation under graviditeten inkluderades i huvudsak kvalitativa studier, eftersom kvalitativ metod är särskilt lämplig för att undersöka individers subjektiva erfarenheter (Friberg, 2017).

Urval

Informationssökningen genomfördes efter att sökorden strukturerades med hjälp av PEO, då vi valde att fokusera på barnmorskans erfarenhet, vilket faller under området för kvalitativa frågeställningar. PEO är en akronym för Population, Exposure (exposition) och Outcome (utfall). Modellen kunde användas både för att tydliggöra inklusions- och exklusionskriterier, såväl som för att precisera problemområdet (Bettany-Saltikov och McSherry, 2016).

Tabell 1. PEO-mall

P	E	O
Barnmorskor	Att möta gravida kvinnor utsatta för hot och våld i nära relation	erfarenheter

Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) var det centralt att fastställa inklusions- och exklusionskriterier innan sökprocessen påbörjades. Dessa kriterier underlättade identifieringen av relevanta artiklar och bidrog till att avgränsa sökresultatet, vilket ökade översiktens validitet.

Inklusionskriterierna var vetenskapliga originalartiklar publicerade mellan 1990 och 2024, som genomfört kvalitativa studier om barnmorskors erfarenheter av att möta gravida kvinnor utsatta för våld i nära relation. Artiklarna skulle vara publicerade på engelska eller svenska, ha fått godkännande från Etikprövningsnämnd och vara peer-reviewed (tabell 2), vilket innebar att manuskripten hade granskats av oberoende forskare innan publicering för att säkerställa hög vetenskaplig kvalitet (Östlundh, 2017). Deltagarna i de inkluderade studierna var barnmorskor som hade mött kvinnor utsatta för våld i nära relation under graviditeten, där våldsutövaren var partnern. För att säkerställa överförbarheten av resultaten, vilket är en viktig aspekt i systematiska litteraturöversikter, valdes en geografisk avgränsning till studier genomförda i Europa. Detta gjordes för att återspegla kunskapsområdet som var relevant för

barnmorskors arbete inom denna kontext (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2024).

Tabell 2. Mall för inklusions-, och exklusionskriterier enl Bettany-Saltikov och McSherry, 2016).

	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Population	Barnmorskor	-
Exponering	Mötet med gravida kvinnor utsatta för hot och våld i nära relation (partnern)	Mötet med gravida kvinnor som utsatts för hot och våld av andra närstående, ex syskon, föräldrar.
Utfall	Erfarenheter och reflektioner	-
Typ av studier	Kvalitativa originalartiklar på svenska/engelska. Etiskt godkända. Peer reviewed. Årtal 1990-2024, utförda i Europa.	-

Deltagare

Deltagarna i studierna i litteraturöversikten var barnmorskor med olika lång arbetslivserfarenhet av arbete med gravida kvinnor utsatta för hot och våld i nära relation.

Datainsamling

Datainsamlingen påbörjades med en inledande informationssökning efter vetenskapliga artiklar i flera databaser, baserade på studiens syfte. Syftet var att skaffa förkunskap om det valda forskningsområdet och att säkerställa att det fanns befintlig forskning på ämnet (Östlundh, 2017). Sökning av artiklar genomfördes i databaserna Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Public Medline (Pubmed) och Scopus. Inledningsvis utfördes en analys av studiens syfte för att identifiera nyckelord, vilka sedan omvandlades till relevanta engelska sökord med stöd av Svenska MeSH (Karolinska institute, u.å.). MeSH termer “ Nurse Midwives”, “intimate partner violence”, “Domestic violence”, Physical violence” identifierades (tabell 3). Nästa steg var att identifiera samtliga synonymer för PEO, enligt rekommendationerna från Bettany-Saltikov och McSherry (2016), och skapa ett sökblock för varje komponent. Population (barnmorskan) innehöll ett sökblock med engelska termer som *midwife*, *midwives*, *nurse midwife* och *nurse midwives*. För Expositionen (att möta gravida kvinnor utsatta för hot och våld från partner) sökord som *intimate partner violence*, *domestic violence*, *domestic abuse* och *partner abuse*. Vi valde att börja sökningen med enbart ordet *experience* i blocket för outcome, för att specifikt fånga barnmorskans erfarenheter snarare än attityder eller upplevelser. Sökord och termer inom

respektive sökblock kombinerades med hjälp av Booleska operatorer (Bettany-Saltikov och McSherry, 2016).

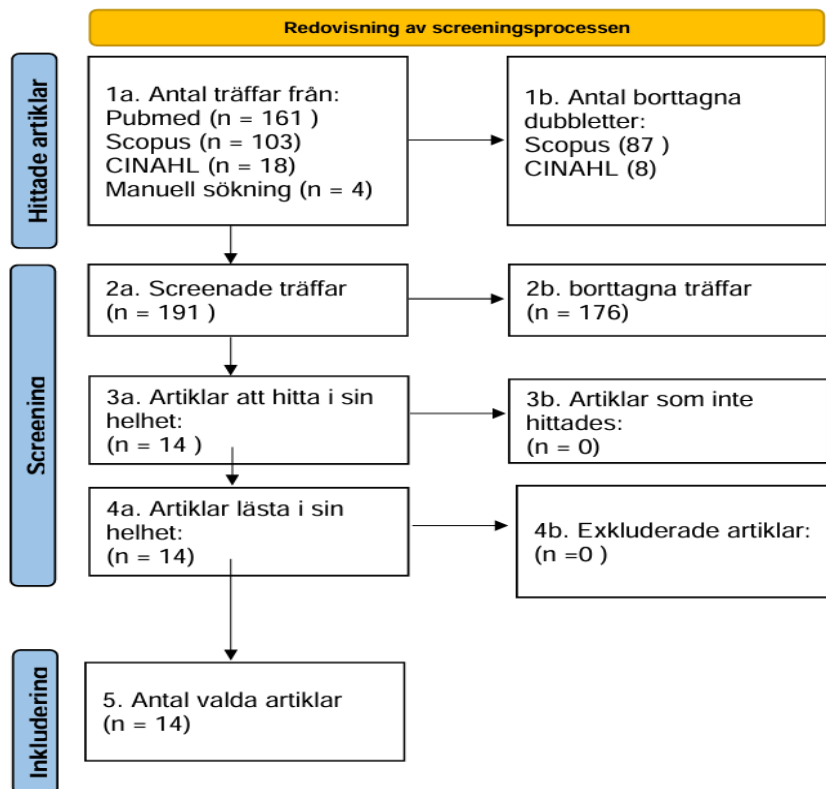
För varje databas användes identiska söksträngar, med justeringar för att undvika dubletter mellan databaserna. Till exempel exkluderades artiklar indexerade i PubMed från Scopus och Cinahl-sökningen. I CINAHL markerades "peer reviewed" för att säkerställa artiklarnas kvalitet, en funktion som inte behövs i PubMed och Scopus eftersom dessa databaser enbart innehåller granskade artiklar (tabell 3). Sökningen i databaserna Cinahl, Pubmed och Scoopus resulterade i tio artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna. Vi valde att arbeta efter Bettany-Saltikovs (2016) metod för granskning av artiklar steg 1-3, där steg 1 innehöll två delar. Steg 1.1 gick ut på att först välja ut artiklar utifrån titel och sammanfattning, och steg 1.2 innebar att läsa igenom hela artikeln med stöd av PEO-mallen för val av artiklar (Tabell 4). Samtliga studenter i gruppen läste igenom de valda artiklarna individuellt med stöd av PEO-mallen för val av artiklar enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016). Därefter fördes en gemensam diskussion om artiklarna. Vi läste totalt tio artiklar i fulltext. En av de inkluderade artiklarna, Edin och Högberg (2002), hade genomförts med en mixad metod, men beslutades att inkluderas eftersom studien tydligt separerade de kvalitativa och kvantitativa resultaten.

Manuell sökning

För att säkerställa en heltäckande datainsamling genomfördes även manuella sökningar genom att granska referenslistor för att identifiera ytterligare relevanta artiklar samt artiklar under rubriken "similar articles". Fyra artiklar identifierades genom att använda funktionen "similar articles" i PubMed för två av de redan valda artiklarna. Dessa artiklar, Fenne Fredriksen et al., (2021), Zobbi et al., (2022), Siller et al., (2022) och Sureau et al. (2023), genomgick samma process med full textläsning, kvalitetsgranskning och bedömning. Samtliga fyra artiklar ansågs uppfylla inklusionskriterierna och inkluderades i litteraturöversikten. Urvalet av artiklar presenteras i ett flödesschema enligt PRISMA, vilket visualiserar och tydliggör urvalsprocessen (Figur 1) (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Tabell 3. Söksträng

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar
241113	Pubmed	(midwife OR midwives OR nurse midwife OR nurse midwives.) AND (Intimate partner violence OR intimate partner abuse OR spouse abuse OR domestic violence OR domestic abuse OR partner abuse OR spousal abuse OR spouse abuse OR intimate partner aggression OR partner aggression.) AND (experience OR experiences)) AND (Pregnant OR pregnancy OR pregnant woman OR pregnant women OR expectant mother OR expectant mothers)	1990-2024 Engelska/svenska	161
	Cinahl	(Experience OR experiences) AND (midwife OR midwives OR nurse midwife OR nurse midwives) AND (Pregnant OR pregnancy OR pregnant woman OR pregnant women OR expectant mother OR expectant mothers) AND (Intimate partner violence OR intimate partner abuse OR spouse abuse OR domestic violence OR domestic abuse OR partner abuse OR spousal abuse OR spouse abuse OR intimate partner aggression OR partner aggression)	Peer review 1990-2024 Engelska	18
	Scopus	"Intimate partner violence" OR "intimate partner abuse" OR "spouse abuse" OR "domestic violence" OR "domestic abuse" OR "partner abuse" OR "spousal abuse" OR "spouse abuse" OR "intimate partner aggression" OR "partner aggression" AND experience OR experiences AND midwife OR midwives OR "nurse midwife" OR "nurse midwives" AND pregnant OR pregnancy OR "pregnant woman" OR "pregnant women" OR "expectant mother" OR "expectant mothers"	1990-2024 Engelska/svenska	103
241114	Manuell sökning	Funna i Pubmed som "Similar articles"		4



Figur 1. Prisma flödeschema.

Kvalitetsgranskning enligt SBU-granskningsmall

Kvalitetsgranskningen av artiklarna genomfördes enligt SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier, "Bedömning av studier med kvalitativ metodik" (SBU, 2022). En av de inkluderade artiklarna använde en mixad metod, och granskningen avsåg därför endast den kvalitativa delen av studien. SBU hade inte en specifik mall för studier med flera metoder, utan hänvisade till mallen för den metod som var relevant för respektive del av studien (SBU, u.å.-a). Granskningen av artiklar för bias var viktig eftersom högkvalitativa studier stärkte den systematiska översiktens kvalitet och validitet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; SBU, u.å.-b). Artiklarna bedömdes individuellt enligt SBU:s mall, och därefter diskuterades resultaten i grupp för att besluta om vilka artiklar som skulle inkluderas. De granskade artiklarna presenteras i bilaga 1. Av de valda artiklarna bedömdes fem vara av medelkvalitet, medan nio bedömdes ha hög kvalitet. Totalt inkluderades 14 artiklar i litteraturoversikten efter kvalitetsgranskningen. Samtliga inkluderade artiklar presenterades i bilaga 2.

Dataanalys

Dataanalys genomfördes med stöd av Bettany-Saltikov och McSherry (2016) steg 1-9 för att extrahera data från de inkluderade artiklarna. Genom att standardisera analysen av de valda original artiklarna och söka efter data som svarade på syftet, ökade litteratursöversiktens validitet (Bettany-Saltikov och McSherry, 2016). Extraktion av data utfördes utifrån relevans för valt PEO: Population: Barnmorskor, Exposure: Att möta gravida kvinnor utsatta för hot och våld, och Outcome: Erfarenheter.

Steg 1: Samtliga läste igenom valda artiklar var och för sig, och sedan tillsammans för att få en gemensam helhetsbild av artiklarna.

Steg 2: Utifrån valt PEO, färgmarkerades eller ströks data under som svarade an till syftet med hjälp av pennor eller highlighter. Övriga kommentarer skrevs i marginalen.

Steg 3-4: De meningsbärande enheterna som färgmarkerats fördes över till en whiteboardtavla, där texten bearbetades genom öppen kodning. Genom öppen kodning samlade vi övergripande data, jämförde och letade efter mönster av likheter och olikheter för att slutligen gruppera dessa i en kategori (Sandgren, 2012).

Steg 5 och 6: Texten bearbetades vid flera tillfällen, och underkategorier samt huvudkategorier framkom genom att skillnader och likheter syntes i data. Dessa syntetiserades vidare för att skapa en sammanfattad struktur av underkategorier och kategorier.

Steg 7: För att öka den systematiska litteratursöversiktens validitet gick handledaren igenom de framtagna förslagen på kategorier utifrån valda artiklar för att minska risken för bias.

Steg 8-9: Slutligen gick vi igenom artiklarna igen och speglade resultaten mot de valda kategorierna och underkategorierna.

Tabell 4. Exempel på tabell för dataanalys enl Bettany-Saltikov och McSherry (2016).

Data Extracted	Open code	Categories	Higher order headings
“They reported different situations when they found questioning about abuse inappropriate. The need to establish a confidential relationship with the woman before establishing the occurrence of violence, and the fear that otherwise she might be offended was commonly expressed” (Stenson et al., 2004).	Barnmorskan var rädd för att förolämpa den gravida kvinnan om hen ställde personliga frågor innan de etablerat ett förtroligt förhållande.	Rädsla	Utmaningar

Forskningsetiska överväganden

Forskningen syftar till att skapa ny kunskap som är relevant både för samhället och för individen. För att säkerställa hög kvalitet och etik var det viktigt att följa forskningsetiska principer. Dessa principer, som betonade respekt för individens integritet och rätt till anonymitet, innebär att nyttan måste vägas mot risken för att deltagarna utsätts för skada eller kränkande behandling. Vetenskapsrådet hade definierat fyra etikregler: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebar att deltagarna skulle informeras om studiens syfte, samtyckeskravet att deltagande skulle ske frivilligt, konfidentialitetskravet att data om deltagarna skulle hållas konfidentiella, och nyttjandekravet att informationen endast fick användas för det angivna forskningsändamålet (Patel & Davidsson, 2019).

Helsingforsdeklarationen antogs år 1964 av World Medical Association och har sedan dess blivit tongivande för etiska riktlinjer och regler i hela världen, men framför allt för forskning med humanistisk inriktning. Deklarationen betonade respekt för deltagarnas autonomi och att deras välmående och rättigheter skulle prioriteras framför studiens resultat. Forskaren skulle agera professionellt och forskning borde endast utföras inom forskarens kompetensområde. Ny kunskap skulle bidra till vetenskapen och samhället utan att åsamka deltagarna skada eller kränkning (Olsson & Sörensen, 2021; Eldén, 2020).

För barnmorskor som arbetade med patienter utsatta för trauma fanns en ökad risk för att själva utveckla sekundärt trauma (Aydin Dogan et al., 2023). Att reflektera över sina erfarenheter kunde vara terapeutiskt för vårdpersonal som mötte denna typ av patientgrupp. Alla utom en av de inkluderade studierna hade etiskt tillstånd. Den som saknade det beskrev att etiskt tillstånd ej behövdes för kvalitativa intervjustudier vid tidpunkten för studiens genomförande.

Resultat

Resultatet baserades på 14 vetenskapliga artiklar: 13 med kvalitativ studiedesign och en med mixad studiedesign. Artiklarna kom från åtta olika länder: Sverige (n=4), Norge (n=3), Storbritannien (n=1), Turkiet (n=1), Italien (n=2), Irland (n=1), Österrike (n=1) och Frankrike (n=1). De inkluderade studierna publicerades mellan åren 2006 och 2023.

Deltagarna i studierna var barnmorskor med varierande arbetslivserfarenhet. Vissa studier hade inte arbetslivserfarenhet som ett inklusionskriterie eller nämnde inte arbetserfarenhet. Barnmorskorna arbetade inom flera olika vårdkontexter, såsom specialistmödravård, akutmottagning, sjukhus med specialistinriktning, sedvanlig mödravård, akutmottagning för

gynekologi, universitetssjukhus och gynekologmottagning. Under dataanalysen identifierades tre huvudteman och 11 subteman (tabell 5), som reflekterade barnmorskornas erfarenhet av att möta gravida kvinnor som utsatts för våld i nära relation. Resultatet av artikelbearbetningen presenterades kortfattat nedan (tabell 5) och presenterades mer utförligt i löpande text under tillhörande teman och subteman.

Tabell 5. Huvudteman och subteman som beskriver barnmorskans erfarenhet av att möta kvinnor som utsatts för våld i nära relation (partnern):

Att möta kvinnor som utsatts för våld i nära relation innebar att:	Subteman
Barnmorskans attityd spelar roll i mötet	Barnmorskan har en nyckelroll i att upptäcka våld i nära relation under graviditeten Barnmorskans professionella roll har betydelse
Barnmorskans upplever utmaningar	Kunskapsbrist Tidsbrist Brister i kommunikation Utmaningar i mötet vid närvaro av anhöriga
Barnmorskan har behov av stöd för att kunna identifiera och stödja våldsutsatta kvinnor under graviditeten.	Behov av riktlinjer och handlingsplaner Behov av utbildning om hot och våld i nära relation Behov av arbete i multidisciplinärt team Behov av stöd från arbetsgivaren Behov att skapa en tillitsfull relation

Barnmorskans attityd spelar roll i mötet

Barnmorskan har en nyckelroll i att upptäcka våld i nära relation under graviditeten

Barnmorskor ansåg att våld i nära relationer var ett allvarligt folkhälsoproblem som påverkade både moderns och fostrets hälsa negativt (Zobbi et al., 2022). Barnmorskor spelade en avgörande roll i att upptäcka och stödja kvinnor som utsatts för våld, eftersom de ofta var kvinnans första vårdkontakt inom mödravården och träffar dem regelbundet (Mauri et al., 2015; Sureau et al., 2023; Fenne Fredriksen et al., 2020). Enligt Mauri et al., (2015) och Zobbi et al., (2022) upplevde många barnmorskor att deras möjlighet att skapa en förtroendefull relation med gravida kvinnor gjorde dem särskilt lämpade att fråga om våld. De använde de regelbundna besöken för att skapa relationen och anpassade sitt språk för att skapa en öppen dialog (Edin & Högberg, 2002; Mauri et al., 2015; Zobbi et al., 2022).

Barnmorskors attityder och uppfattningar kring våld påverkade hur effektivt de hanterade problemet (Siller et al., 2022). Trots att många barnmorskor såg det som en moralisk skyldighet att ställa frågor om våld (Henriksen et al., 2017), var det ändå oklart för vissa hur mycket detta ingick i deras yrkesansvar (Mezey et al., 2003; Siller et al., 2022). Hög arbetsbelastning gjorde att screening för våld ibland prioriterades bort (Mezey et al., 2003). Barnmorskor i Stenson et al., (2005) uppskattade hur ofta de ställde frågor om våld i nära relationer, och detta varierade avsevärt, från 25 % till 90 % av kvinnorna. Två tredjedelar rapporterade att de screenade minst hälften av dem minst en gång (Stenson et al., 2005), medan andra gjorde det flera gånger (Zobbi et al., 2022). Frustration uppstod när screening inte hanns med, vilket skapade en känsla av att inte göra tillräckligt (Stenson et al., 2005).

Barnmorskor uttryckte också en känsla av misslyckande att skydda både modern och det ofödda barnet när de inte alltid kunde identifiera våldet eller ge tillräckligt stöd till drabbade kvinnor (Finnbogadottir et al., 2012). Svårigheten att identifiera våld i nära relationer låg ofta i dess subtila tecken, som reserverat beteende, missade möten eller kontrollerande partners (Edin & Högberg, 2002; Finnbogadottir et al., 2020). Tydliga fysiska skador som blåmärken eller brännskador var enklare att identifiera (Mauri et al., 2015), medan psykiska tecken som ångest, rädsla och låg självkänsla krävde större erfarenhet och känslighet (Simsek-Cetinkaya & Ocal, 2023). Barnmorskor förlitade sig på intuition och uppmärksammade icke-verbala signaler som kroppsspråk och interaktioner med partnern (Finnbogadottir et al., 2020; McElhinney et al., 2021; Siller et al., 2022;). Kontrollerande eller aggressivt beteende från partnern väckte ofta misstankar (Stenson et al., 2005; Mauri et al., 2015). Samtidigt erkände de att intuition kunde leda till subjektiva tolkningar och felbedömningar (Edin & Högberg, 2002; Finnbogadottir et al., 2012).

Den emotionella påverkan av att hantera våld i nära relationer var ett återkommande tema bland barnmorskor. Många beskrev svårigheterna med att upprätthålla professionalitet samtidigt som de kände stark empati för de kvinnor de vårdade (Edin & Högberg, 2002; Mezey et al., 2003). De stod inför etiska dilemman i att balansera sin vilja att ingripa med behovet av att respektera kvinnans autonomi och vilja att avslöja övergrepp eller välja att stanna i destruktiva relationer (Sureau et al., 2023). Vissa barnmorskor mätte framgång i termer av att kvinnor lämnade våldsamma situationer, medan andra värdesatte att bekräfta kvinnors erfarenheter och erbjuda kontinuerligt stöd (Mezey et al., 2003). De var också medvetna om den tunna linjen mellan att ställa tillräckligt många frågor för att identifiera våldet och att gå för långt, vilket kunde fjärma kvinnorna och få dem att avstå från fortsatt vård (Fenne Fredriksen et al., 2020).

Barnmorskans professionella roll har betydelse

Barnmorskans professionella roll var central i arbetet med att identifiera, stödja och förebygga våld i nära relationer. Genom att öka medvetenheten om våld, erbjuda emotionellt stöd och stärka kvinnornas självkänsla, bidrog de till att skapa en trygg miljö där kvinnor kunde känna sig hörda och stärkta (Fenne Fredriksen et al., 2020; Siller et al., 2022; Sureau et al., 2023; Zobbi et al., 2022). Barnmorskor strävade efter att avstigmatisera våldet genom att framhålla att det inte var något att skämmas över, samtidigt som de gav vägledning och tillgång till resurser (Fenne Fredriksen et al., 2020; Stenson et al., 2005). De arbetade långsiktigt för att upprätthålla relationer och kontinuitet i vården, vilket gav kvinnor möjlighet att söka stöd när de var redo för förändring (Sureau et al., 2023).

En viktig del av barnmorskans professionella roll var att identifiera olika former av våld. Många kvinnor saknade kunskap om vad som definierades som våld och associerade det ofta endast med fysisk misshandel (Fenne Fredriksen et al., 2020; Simsek-Cetinkaya & Ocal, 2023). Barnmorskor fyllde denna kunskapslucka genom att informera om emotionellt, ekonomiskt och tvingande våld, vilket gav kvinnorna verktyg för att förstå och uttrycka sina erfarenheter. Även om standardiserade frågor användes inom mödravården, betonade barnmorskor vikten av att anpassa sitt tillvägagångssätt för att skapa ett tryggt samtalsklimat (Edin & Högberg, 2002; Garnweidner-Holme et al., 2020).

Barnmorskor var också medvetna om de samhällsstrukturer som kunde försvåra deras arbete. Patriarkala normer och könsroller kunde leda till att kvinnor internaliserade våld och såg det som normalt, vilket krävde att barnmorskor arbetade både på individ- och samhällsnivå för att förändra attityder (Simsek-Cetinkaya & Ocal, 2023). Barnmorskor förespråkade bredare samhällsförändringar, som att främja jämställdhet och utbilda män om våld i nära relationer, som långsiktiga lösningar (Simsek-Cetinkaya & Ocal, 2023). Dessutom betonades vikten av att skydda det ofödda barnet från våldets negativa långsiktiga direkta och sekundära effekter, såsom ångest, depression och fysiska komplikationer (Finnbogadottir et al., 2012; Finnbogadottir et al., 2020; McElhinney et al., 2021).

Screening för våld utgjorde en central del av barnmorskans professionella roll. De använde olika strategier, från att inleda samtal om relaterade ämnen som depression och alkoholanvändning till att förlita sig på strukturerade protokoll och enkäter (Edin & Högberg, 2002; Henriksen et al., 2017; Stenson et al., 2005). Erfarna barnmorskor kände sig dock ofta trygga med att ta upp frågan om våld direkt utan fördefinierade strategier (Henriksen et al., 2017).

Innovativa metoder, såsom videointerventioner på surfplattor, erbjöd nya möjligheter att sprida information och inleda samtal om våld i nära relationer (Garnweidner-Holme et al., 2020). Dessa verktyg gav kvinnor möjlighet att anonymt reflektera över sina erfarenheter och få information i sin egen takt. Barnmorskor framhöll dock vikten av att kombinera tekniska lösningar med personliga möten för att bygga förtroende och erbjuda individanpassat stöd

(Garnweidner-Holme et al., 2020; Zobbi et al., 2022). Referering till andra vårdprofessioner var en nyckelkomponent i barnmorskans arbete med våld i nära relationer, även om bristen på uppföljning efter remittering ofta lämnade barnmorskor ovetande om kvinnors resultat (Siller et al., 2022). Detta undersökte behovet av mer integrerade stödsystem.

Barnmorskan upplever utmaningar

Kunskapsbrist

Till barnmorskans utmaningar när det gällde att vårda gravida kvinnor som utsätts för våld var otillräcklig kunskap om ämnet, vilket gjorde det svårt för dem att bemöta kvinnor som var utsatta för våld (Edin & Högberg, 2002; Finnbogadóttir et al., 2012; Finnbogadóttir et al., 2020; Fenne Fredriksen et al., 2021; Henriksen et al., 2017; Mauri et al., 2015; Mezey et al., 2003; Garnweidner-Holme et al., 2020; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023; Siller et al., 2022; Stenson et al., 2005; Zobbi et al., 2022). En barnmorska i en studie av Stenson et al. (2005) beskrev att det krävdes en grundläggande kunskap om våld i nära relation för att kunna ge ett bra bemötande till en gravid kvinna som är utsatt för våld. Hon påpekade att barnmorskan behövde veta hur våldet påverkade kvinnan, vilka resurser som fanns för stöd, och vilken roll barnmorskan kunde spela för att hjälpa kvinnan (Stenson et al., 2005).

Barnmorskor upplevde också att de saknade kunskap om de olika formerna av våld och om hur de skulle förklara för kvinnor som inte alltid förstår att de utsattes för våld, eftersom våldet kunde normaliseras i deras relationer (Finnbogadóttir et al., 2012; Fenne Fredriksen et al., 2021; Mauri et al., 2015; Mezey et al., 2003; Zobbi et al., 2022). Barnmorskor uttryckte även oro över hur och när det var bäst att ställa frågor om våld. De efterlyste mer utbildning för att kunna hantera detta på ett bättre sätt (Fenne Fredriksen et al., 2021; Garnweidner-Holme et al., 2020; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023; Siller et al., 2022; Zobbi et al., 2022). Det framkom också att standardiserade frågeformulär upplevdes som otillräckliga (Edin & Högberg, 2002), och barnmorskor kände att den bristande utbildningen gjorde dem osäkra kring vilka frågor som var mest lämpliga att ställa (Edin & Högberg, 2002; Fenne Fredriksen et al., 2021; Garnweidner-Holme et al., 2020; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023; Siller et al., 2022; Zobbi et al., 2022).

Trots kunskapsbristen var barnmorskor överlag positiva till att frågan om våld borde ställas till alla gravida kvinnor (Edin & Högberg, 2002; Finnbogadóttir et al., 2020; Fenne Fredriksen et al., 2021; Garnweidner-Holme et al., 2020; Henriksen et al., 2017; Mauri et al., 2015; Mezey et al., 2003; Siller et al., 2022; Stenson et al., 2005; Sureau et al., 2023; Zobbi et al., 2022). De ställde rutinmässigt frågor om våld, men upplevde att mer utbildning behövdes för att kunna ställa dessa frågor på ett effektivt sätt (Mezey et al., 2003). De menade att arbetsuppgifter inte bör införas utan att tillräcklig utbildning gavs för att hantera dem (Finnbogadóttir et al., 2012; Henriksen et al., 2017; Mauri et al., 2015; Stenson et al., 2005).

En barnmorska i en artikel av Henriksen et al. (2017) berättade att rutinmässiga frågor om våld i nära relation kändes som en arbetsuppgift som lades på barnmorskan utan att barnmorskan erhöll den utbildning som krävdes för att hantera arbetsuppgiften, vilket skapade frustration.

När barnmorskor ställde frågor om våld och kvinnan berättade om sin utsatthet, kände många barnmorskor hjälplöshet när de insåg att de inte hade den nödvändiga kunskapen för att möta kvinnors behov tillräckligt bra (Edin & Högberg, 2002; Finnbogadóttir et al., 2012; Finnbogadóttir et al., 2020; Fenne Fredriksen et al., 2021; Henriksen et al., 2017; Siller et al., 2022; Stenson et al., 2005). En barnmorska i Henriksen et al. (2017) förklarade att även om hon kunde hänvisa kvinnan vidare behövde hon vara utrustad med kunskap för att kunna ge stöd i den stunden när frågan om våld ställs.

Sammanfattningsvis påverkade kunskapsbristen hos barnmorskor deras förmåga att hantera och bemöta kvinnor som utsattes för våld i nära relation under graviditeten. Detta påverkade både deras inställning och deras förmåga att ta upp och behandla frågan om våld på ett effektivt sätt under vårdbesöken (Edin & Högberg, 2002; Finnbogadóttir et al., 2012; Finnbogadóttir et al., 2020; Fenne Fredriksen et al., 2021; Garnweidner-Holme et al., 2020; Henriksen et al., 2017; Mauri et al., 2015; Mezey et al., 2003; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023; Siller et al., 2022; Stenson et al., 2005; Zobbi et al., 2022).

Tidsbrist

Tidsbrist var en annan utmaning som barnmorskor stöter på när de skulle ta upp frågan om våld i nära relation. På grund av den hade de svårt att identifiera tecken på våld, ställa frågan om våld eller hantera svaret på ett etiskt korrekt sätt (Finnbogadóttir et al., 2020; Henriksen et al., 2017; Mezey et al., 2003; Mauri et al., 2015; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023; Stenson et al., 2005; Zobbi et al., 2022). På barnmorskemottagningarna fanns det inte tillräckligt med tid för att utföra alla nödvändiga uppgifter, vilket tvingade barnmorskor att prioritera andra moment (Finnbogadóttir et al., 2020; Henriksen et al., 2017; Mezey et al., 2003; Mauri et al., 2015; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023; Stenson et al., 2005; Zobbi et al., 2022). En barnmorska i en studie av Mezey et al. (2003) berättade att det finns många moment att hinna med under en graviditetskontroll, som provtagning och att diskutera ämnen som K-vitamin och amning. Hon påpekade att besöken var för korta i förhållande till vad som måste göras. En annan barnmorska i samma studie sa att det endast finns tid att ställa frågor om våldsutsatthet under besök med kvinnor som var friska och hade få hälsoproblem (Mezey et al., 2003). Tidsbristen blev därför ett stort hinder för att överhuvudtaget ta upp frågan om våld (Finnbogadóttir et al., 2020; Henriksen et al., 2017; Mezey et al., 2003; Mauri et al., 2015; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023; Stenson et al., 2005; Zobbi et al., 2022).

Barnmorskor upplever att det var svårt att ställa frågan om våldsutsatthet snabbt och enkelt. De behövde förklara vad våld var och beskriva de olika formerna av våld för att kvinnan

skulle kunna förstå. Detta krävde mer tid än vad som finns tillgängligt (Finnbogadóttir et al., 2020; Henriksen et al., 2017; Mezey et al., 2003; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023; Stenson et al., 2005; Zobbi et al., 2022). I en studie av Finnbogadóttir et al. (2020) berättade en kvinna att frågan om våld egentligen var enkel att ställa, men för att kunna hantera den på ett bra sätt måste det finnas tillräckligt med tid. Om tiden inte räckte till fanns risken att barnmorskan ignorerade problemet istället (Finnbogadóttir et al., 2020).

Barnmorskor kände att det är moraliskt fel att börja prata om våld när det bara fanns några minuter kvar på besöket, eftersom de inte hade tillräckligt med tid för att hantera ett eventuellt svar om att kvinnan är utsatt för våld (Finnbogadóttir et al., 2020; Henriksen et al., 2017; Mezey et al., 2003; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023; Stenson et al., 2005; Zobbi et al., 2022).

Tidsbristen ledde också till att barnmorskor ibland ställer frågan om våld utan att riktigt kunna ge den uppmärksamhet och den omsorg den krävde, bara för att bocka av en punkt i protokollet. Detta kunde få negativa konsekvenser, eftersom kvinnan kanske inte vågade berätta om våldet om frågan ställdes för snabbt och utan känsla (Finnbogadóttir et al., 2020; Mauri et al., 2015; Mezey et al., 2003; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023;). När barnmorskor kände sig stressade och pressade på tid, påverkade det deras förmåga att upptäcka eller reagera på tecken på våld, samt att ge det stöd som behövdes om kvinnan väl valde att berätta om sin utsatthet. De upplevde också inre stress och otillräcklighet när de inte hann ge den hjälp som behövdes, vilket skapade en känsla av skuld gentemot kvinnan. (Finnbogadóttir et al., 2020; Henriksen et al., 2017; Mezey et al., 2003; Mauri et al., 2015; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023; Stenson et al., 2005; Zobbi et al., 2022).

Sammanfattningsvis önskade barnmorskorna att de hade haft mer tid för att kunna ta upp frågan om våld på ett ordentligt sätt och upplevde att tidsbristen gjorde det svårt att hinna med allt (Finnbogadóttir et al., 2020; Henriksen et al., 2017; Mezey et al., 2003; Mauri et al., 2015; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023; Stenson et al., 2005; Zobbi et al., 2022).

Brister i kommunikationen

En annan utmaning som barnmorskor belyste i sitt arbete med gravida kvinnor utsatta för våld var språkbarriärer. När barnmorskan och den gravida kvinnan inte talade samma språk eller har olika synsätt på våld uppstod frustration (Fenne Fredriksen et al., 2021; Stenson et al., 2005; Sureau et al., 2023). Det blev svårt både att identifiera tecken på våld (Fenne Fredriksen et al., 2021; Stenson et al., 2005; Sureau et al., 2023), att ställa frågor om våld (Fenne Fredriksen et al., 2021; Stenson et al., 2005; Sureau et al., 2023), och att ge rätt stöd till kvinnan om hon berättade om sitt våldsutsatta liv (Fenne Fredriksen et al., 2021; Stenson et al., 2005; Sureau et al., 2023). Det var också svårare att upptäcka tecken på våld om kvinnan var mer tyst eller valde att inte berätta allt hon ville på grund av språkbarriären som fanns (Sureau et al., 2023). Språkbarriärer gjorde det även mer tidskrävande för barnmorskor att ställa frågan om våld. När en tolk var med och översatte, måste varje ord upprepas, vilket gjorde samtalet långsammare och ofta stressigare (Sureau et al., 2023). Barnmorskor upplevde

också att det kändes obekvämt och konstigt att prata om våld när en tolk var involverad. I en studie av Sureau et al. (2023) berättade en barnmorska att det kändes olustigt att ta upp frågan om våld när tolk användes för att översätta. Barnmorskor upplevde också att det var särskilt viktigt att ta upp frågan om våldsutsatthet med kvinnor som hade svårt att kommunicera på grund av språkbarriärer. I dessa fall förekom ofta kulturkrockar, där kvinnan kunde ha en annan syn på våld eller inte ens inse att hon var utsatt. Det kunde även hända att kvinnor inte visste att det de utsattes för var fel, vilket gjorde att de inte själva sökte hjälp (Sureau et al., 2023).

Närvaro av partner och familj

I ett arbetsklimat där barnmorskan uppmantrades att inkludera partnern och andra stöttande familjemedlemmar vid besök för att ge stöd till kvinnan, blev det svårt att hitta tid för att se, fråga och hantera möten med kvinnor som var utsatta för våld i nära relation. Barnmorskor ansåg att det var viktigt att arbeta inkluderande och såg detta som positivt för kvinnan och familjen, men de upplevde att det kunde ha en negativ effekt i situationer där den gravida kvinnan var ett offer för våld (Edin & Högberg, 2002; Finnbogadóttir et al., 2020; Henriksen et al., 2017; Mezey et al., 2003; Stenson et al., 2005).

Att arbeta på detta sätt kunde påverka både kvinnan och barnet negativt (Mezey et al., 2003). Det blev svårt för barnmorskor att ställa frågor om våld när partnern alltid var närvarande, då det fanns en stor rädsla för att ställa frågan om partnern var närvarande, väntade i väntrummet eller om hen skulle hämta kvinnan efter besöket (Mezey et al., 2003; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023). Barnmorskan var orolig för att det skulle skapa en situation som förvärrade våldet (Fenne Fredriksen et al., 2021; Mezey et al., 2003; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023).

Partnern kunde vara både ett hinder och en resurs i mödravården, men patriarkala normer och könsroller gjorde det ofta svårare att ta upp våld i nära relationer (Simsek-Cetinkaya & Ocal, 2023; Edin & Högberg, 2002). Samtidigt kunde partnerns närvaro ses som något positivt, eftersom det gav barnmorskan möjlighet att observera paret tillsammans och kanske upptäcka tecken på våld (Edin & Högberg, 2002; Stenson et al., 2005). Men det upplevdes extra svårt för barnmorskan när tecken på våld upptäcktes men det inte fanns någon möjlighet att ställa frågan eller bemöta kvinnan om detta (Finnbogadóttir et al., 2020; Henriksen et al., 2017; Stenson et al., 2005). En barnmorska i en studie av Finnbogadóttir et al. (2020) förklarade att det ibland var svårt att hitta en möjlighet att fråga om våldsutsatthet när partnern uppmantrades att delta vid så många besök som möjligt (Finnbogadóttir et al., 2020).

Barnmorskans har behov av stöd för att kunna identifiera och stödja våldsutsatta kvinnor under graviditet

Behov av riktlinjer och handlingsplaner

Barnmorskorna ansåg det viktigt att rutinmässigt fråga om hot och våld för att effektivt implementera det i verksamheten (Edin & Högberg, 2002; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023; Stenson et al., 2005). Rutinmässiga frågor underlättade hanteringen och minskade risken för att missa viktiga delar (Edin & Högberg, 2002; Mauri et al., 2015). Att regelmässigt ställa frågan gjorde det lättare för barnmorskorna att fråga eftersom det var obligatoriskt (Fenne Fredriksen et al., 2021). Dock krävdes en säker och effektiv screening (Mezey et al., 2003), och frågorna behövde ställas på rätt sätt för att inte förolämpa kvinnorna (Mauri et al., 2015). När frågorna inte ställdes på rutin blev tolkningarna otydliga (Mezey et al., 2003). En studie beskrev att frågan ibland behövde ställas upp till fem gånger innan kvinnan valde att berätta att hon var våldsutsatt (Fenne Fredriksen et al., 2021).

Barnmorskorna uttryckte behov av riktlinjer och handlingsplaner, och kände frustration om arbetsplatsen inte tillgodosåg dessa behov (Finnbogadóttir et al., 2012). Implementeringen av riktlinjer är arbetsplatsens ansvar och behöver utvärderas kontinuerligt (Stenson et al., 2005). Dock framkom det i en studie av Henriksen et al., (2017) att vid implementering av riktlinjer för våldsutsatthet i nära relation kände sig barnmorskorna maktlösa relaterat till kunskaps- och tidsbrist (Edin & Högberg, 2002; Finnbogadóttir et al., 2020).

Barnmorskorna önskade också kunskap om var de skulle hänvisa våldsutsatta kvinnor, och arbetsplatsen borde ha en handlingsplan för detta (Henriksen et al., 2017; Stenson et al., 2005). Vidare hade barnmorskorna behov av att kunna ge diskret och relevant information på ett säkert sätt (Mezey et al., 2003). De kände sig ofta otillräckligt förberedda för att hantera våldsutsatta kvinnor, men såg sig själva som en viktig länk för att förmedla hjälp via psykolog eller socialtjänst (Mauri et al., 2015). Vid upptäckt av våld behövde det finnas tydliga riktlinjer och handlingsplaner även för barnmorskan (Finnbogadóttir et al., 2012). Vissa barnmorskor upplevde rädsla för sitt eget liv på grund av hot från våldsutövaren (Finnbogadóttir et al., 2012; Fenne Fredriksen et al., 2021; Mezey et al., 2003) och behövde stöd från arbetsgivaren vid orosanmälningar (Finnbogadóttir et al., 2012). En tydlig handlingsplan var därför nödvändig för att skydda både barnmorskans privatliv och det professionella arbetslivet (Fenne Fredriksen et al., 2021).

Behov av utbildning om hot och våld i nära relation

Barnmorskorna upplevde sig vara nybörjare på att ställa frågor om hot och våld i nära relation och funderade på sin roll i dessa situationer (Stenson et al., 2005). De hade behov av utbildning om hur de skulle agera när de misstänkte våld (Finnbogadóttir et al., 2012; Finnbogadóttir et al., 2020). Arbetsplatsen borde ansvara för att erbjuda utbildning om hot

och våld (Stenson et al., 2005). Många barnmorskor påpekade svårigheten att känna igen tecken på våld och hantera situationen på grund av bristande utbildning (Mauri et al., 2015). Fortbildning borde vara omfattande, och ett stödprogram för barnmorskor var viktigt för att hantera känslomässiga reaktioner vid screening (Mezey et al., 2003). De tillfrågade barnmorskorna menade att utbildning inom ämnet borde ingå i grundutbildningen för sjuksköterskor och barnmorskor för att bättre kunna upptäcka och ingripa vid våld (Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023). Akademisk utbildning och klinisk erfarenhet ansågs vara avgörande för att barnmorskor skulle kunna tolka subtila signaler och fatta beslut i vården av våldsutsatta gravida kvinnor (McElhinney et al., 2021; Mauri et al., 2015). De önskade mer utbildning och att nyanställda skulle få samma utbildning för att säkerställa enhetlig kunskap (Edin & Högberg, 2002; Fenne Fredriksen et al., 2021; Henriksen et al., 2017; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023).

Behov av arbete i multidisciplinärt team

Barnmorskorna önskade ett multidisciplinärt team för att kunna erbjuda optimalt stöd till våldsutsatta, gravida kvinnor. Teamet skulle både tillgodose kvinnans behov och ge stöd till den patientansvariga barnmorskan (Edin & Högberg, 2002; Mauri et al., 2015; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023).

Samarbete med kollegor och annan vårdpersonal framhölls som avgörande för att göra det lättare att ta upp frågan om våld (Finnbogadóttir et al., 2012; Fenne Fredriksen et al., 2021). Ronder och möten gav barnmorskorna möjlighet att diskutera patientfall, dela med sig av misstankar och tips (Finnbogadóttir et al., 2020). En kontinuerlig och individanpassad vård underlättade för barnmorskorna att identifiera våld (McElhinney et al., 2021; Mauri et al., 2015). Barnmorskorna efterfrågade nära och lättillgängligt samarbete med organisationer för stöd till våldsutsatta kvinnor, eftersom de kände att de inte hade tillräcklig tid eller kunskap för att erbjuda rådgivning (Edin & Högberg, 2002; Fenne Fredriksen et al., 2021; Mauri et al., 2015; Stenson et al., 2005).

Behov av stöd från arbetsgivaren

Arbetsplatsen skulle kontinuerligt ha tillgodosett barnmorskornas behov av stöd genom rådgivning och feedback vid möten med kvinnor utsatta för hot och våld under graviditeten (Stenson et al., 2005). Barnmorskorna upplevde dock att de saknade tillräckligt stöd och ofta själva behövde söka hjälp (Edin & Högberg, 2002; Finnbogadóttir et al., 2020). Kontinuerligt professionellt stöd och möjlighet till reflektion inom arbetsgruppen skulle ha stärkt barnmorskornas självförtroende att hantera dessa situationer (Edin & Högberg, 2002; Henriksen et al., 2017). De uttryckte också ett behov av en tydlig organisatorisk struktur och ett fungerande stödsystem innan implementering av riktlinjer skulle ha införts (Finnbogadóttir et al., 2020; Henriksen et al., 2017; Mezey et al., 2003). Stöd från arbetsplatsen motiverade engagemang och uppmuntrade ökad kunskap (Henriksen et al., 2017). Slutligen uttryckte

barnmorskorna även behov av återkoppling för att bekräfta att de hanterat situationerna korrekt (Finnbogadóttir et al., 2020).

Behov av att skapa en tillitsfull relation med kvinnan

Barnmorskorna såg behovet av att bygga en god relation till den gravida kvinnan innan de tog upp frågor om hot och våld, eftersom detta var ett känsligt ämne (Edin & Högberg, 2002). Målet var att skapa en tillitsfull relation och öppna upp för samtal, vilket gjorde det lättare för kvinnan att berätta (McElhinney et al., 2021; Finnbogadóttir et al., 2020; Fenne Fredriksen et al., 2021; Mauri et al., 2015). De ville öka kvinnors medvetenhet om att våldsutsatthet inte var något att skämmas över och minska stigma kring ämnet genom att informera om prevalens (Finnbogadóttir et al., 2012; Stenson et al., 2005). Barnmorskorna strävade efter att erbjuda empatiskt och lyhört stöd och på så sätt få kvinnan att känna sig väl omhändertagen (McElhinney et al., 2021; Finnbogadóttir et al., 2012; Mauri et al., 2015; Stenson et al., 2005). De ansåg det som deras uppgift att stärka våldsutsatta kvinnor och skydda både dem och det ofödda barnet (Finnbogadóttir et al., 2020). Om kvinnan inte kunde skydda sig själv eller barnet, kände barnmorskan ett behov av att agera som talesperson för dem och uppmuntra till förändring av situationen genom att framhäva kvinnans värde och möjligheter för att skydda kvinnans autonomitet och integritet (Finnbogadóttir et al., 2012). Barnmorskorna använde sina färdigheter för att läsa av kvinnans kroppsspråk och vad som sades mellan raderna (Finnbogadóttir et al., 2020; Fenne Fredriksen et al., 2021; Henriksen et al., 2017). Att vara inkännande var viktigt för att kunna bygga en tillitsfull relation och på så sätt kunna identifiera tecken på hot och våld (Finnbogadóttir et al., 2020; Henriksen et al., 2017).

Metoddiskussion

En systematisk litteraturoversikt syftar till att systematiskt identifiera, samla in och sammanfatta all litteratur som besvarar den ställda frågan och syftet med översikten (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Litteratursökningen genomfördes i PubMed, Cinahl och Scopus. Vi valde att söka i tre databaser för att säkerställa ett relevant antal träffar baserat på våra inklusions- och exklusionskriterier och för att kunna välja studier med högst möjliga kvalitet. Sökningen resulterade i ett hanterbart antal träffar, vilket vi uppfattade som en väl genomförd databassökning. Vi valde att dela upp sökningen i tre databaser. Risker med att dela upp sökningen är att granskarens förförståelse kan påverka hur relevant en artikel uppfattas vara.

Trots att inklusionskriteriet angav att studierna skulle genomföras i Europa, fick vi fram ett antal artiklar som rör andra kontinenter. En av de inkluderade artiklarna är från Turkiet. Turkiet är ett land med en unik geografisk position, som delvis ligger i Asien och delvis i

Europa, och som gränsar till två medlemsstater i EU: Bulgarien och Grekland. Landet har sedan 2005 pågående förhandlingar om EU-medlemskap och har ett långvarigt handelsavtal med Europa (EU-Turkiet tullunion). Diskussioner fördes om att vi lever i en mångkulturell värld, och det ansågs intressant att få en inblick i barnmorskors uppfattningar om våld i nära relationer under graviditeten i Turkiet, då det finns kulturella skillnader men landet fortfarande har en fot i Europa.

Vidare exkluderades studier som inte är skrivna på engelska eller svenska, vilket kan ha resulterat i att värdefull data från studier på andra språk förlorades. Bettany-Saltikov och McSherry (2016) påpekar att sådan exkludering är vanlig praxis i systematiska översikter och anses vara en generell svaghet i denna typ av forskning. Två av oss har inte engelska som modersmål, men den tredje personen har det, vilket kan bidra till en mer korrekt tolkning av artiklarna, då samtliga artiklar är på engelska.

Validiteten i vår systematiska litteraturoversikt säkerställdes genom att använda PRISMA-flödesschemat, PRISMA-abstraktchecklistan (equator-network, u.å.-b) och PRISMA 2020-checklistan (equator-network, u.å.-a). Dessa riktlinjer finns för att ge ett ramverk som sammanfattar vad en systematisk litteraturoversikt bör innehålla (equator-network, u.å.-c). Vidare användes granskningsmallen från SBU för bedömning av studier av kvalitativ metod (SBU, 2022) En av studierna använde en mixad metod, men resultaten var tydligt uppdelade i en kvalitativ och en kvantitativ del, så vi valde att fokusera på den kvalitativa delen och granskade den enligt SBU:s rekommendationer för mixed-method-studier (SBU, u.å.-a).

Vi diskuterade kring huruvida de valda artiklarnas studier var etiskt godkända eller ej. Målet är att enbart inkludera etiskt godkända studier, och alla utom en studie har etiskt godkännande. En studie som publiceras i *Midwifery* krävde inte etiskt godkännande vid den tidpunkten den publiceras, eftersom inga känsliga personuppgifter samlas in i studien om sjukvårdspersonalens erfarenhet. Vi inkluderade denna studie eftersom inga känsliga personuppgifter samlas in och inga personliga frågor ställdes till deltagarna i studien.

Vi diskuterade om åldern på de inkluderade artiklarna. Inklusionskriterierna för publiceringsår är 1990–2024, men de inkluderade artiklarna är publicerade mellan 2002 och 2023. Senare forskning ökar överförbarheten av resultaten. Av de 14 artiklarna är tio publicerade under de senaste 10 åren, vilket tolkas som att de ger en aktuell bild av forskningsläget. Vi vet att riktlinjer för hantering av hot och våld från partner implementeras inom svensk hälso- och sjukvård efter år 2002. Resultatet visar att barnmorskans erfarenhet av att möta gravida kvinnor utsatta för hot och våld från en partner inte har förändrats nämnvärt.

Slutligen diskuterade vi om den kunskap om ämnet vi sedan innan besitter, vår förförståelse. Det är väsentligt att redogöra för förförståelsen eftersom det är ett kvalitetskrav och att våra personliga erfarenheter inte ska påverka tolkningen av resultatet (Olsson & Sörensen, 2021). Vi som skrev denna litteraturoversikt, har genom verksamhetsförlagd utbildning träffat

kvinnor som varit utsatta för våld före eller under graviditeten. En av oss har också träffat gravida kvinnor utsatta för våld på en gynekologisk akutmottagning. Vi har med andra ord viss förståelse för ämnet men har varit observanta på detta under analysen så att det inte skulle påverka resultatet. Genom att redovisa den kunskap vi besitter, inklusive känslor, tankar och självupplevda erfarenheter kring ämnet, tydliggörs vår utgångspunkt (Olsson & Sörensen, 2021; Patel & Davidsson, 2019).

Slutligen har vi valt att redigera texten i sin helhet med hjälp av Artificial Intelligence (AI) chatbot i form av ChatGTP från OpenAI 40 mini. Vi förde över vår egen text i chatboten, fick förslag på alternativ text och redigerade sedan texten baserat på dessa förslag. Vi gick sedan igenom och korrekturläste texten för att säkerställa att innebörden och de inkluderade referenserna behölls.

Resultatdiskussion

Resultatet i denna systematiska litteraturöversikt presenteras i tre huvudkategorier som beskriver barnmorskans erfarenhet av att möta kvinnor som upplevt våld i nära relation i.e. partnern; *barnmorskans attityd spelar roll, barnmorskan upplever utmaningar och barnmorskan har behov av stöd för att kunna identifiera och stödja våldsutsatta kvinnor under graviditet.*

Barnmorskans attityd spelar roll

Barnmorskor har en viktig roll inom reproduktiv och perinatal hälsa och befinner sig i en unik position för att identifiera och stödja kvinnor som utsätts för våld i nära relationer under graviditeten. Våld kan få allvarliga konsekvenser för både moderns och fostrets hälsa (Berghlund, 2022). I linje med vårt resultat kan perinatalperioden, enligt Maruyama och Horiuchi (2024), vara en möjlighet att identifiera och hantera våld med tanken att detta är en tid då alla kvinnor kan agera i syfte för att skydda sitt ofödda barn, samt att graviditet och förlossning ger tillfällen att interagera med vårdpersonal. Trots detta bidrar känslor av skuld och skam till att få våldsutsatta kvinnor att spontant berätta om sina erfarenheter, och många är inte heller medveten om att fysiologiska symtom som kronisk smärta, ångest och depression orsakas av att leva i ett förhållande där våld och hot förekommer (Berghlund, 2022; Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), 2017; Williams et al., 2017). Resultatet visar att de flesta barnmorskor därför ofta förlitar sig på sin intuition och använder samtalstekniker för att locka fram känsliga avslöjanden.

Barnmorskor upplever att arbetet med att minska stigmatiseringen kring våld genom att normalisera ämnet och förklara att det är något som tas upp rutinmässigt inom vården. Det

finns en stark koppling mellan våldsutsatthet och reproduktiv hälsa, och att frågan ställs skapar gynnsammare förutsättningar för barnmorskor att bedöma patientens behov och ger rätt stöd (Berglund, 2022). Sveriges regering antog 2007 en handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, och sedan 2014 är det enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2014:4, reviderad 2022: HSLF-FS 2022:39) rekommenderat att alla kvinnor som söker mödravård tillfrågas om våld (Brännström et al., 2016). Att samtliga patienter ställs frågan kan dessutom hjälpa till att öka medvetenheten om hur vanligt våld är i samhället (NCK, 2017; Berglund, 2022). Vissa barnmorskor använder frågor om andra känsliga ämnen, såsom rökning eller psykisk hälsa, som en ingång till att diskutera hot och våld i nära relation. Detta antyder att en normalisering av sådana samtal kan underlätta deras integrering i den rutinmässiga mödrahälsovården. Det är viktigt att barnmorskor som ställer frågor om våld har en handlingsplan att följa om våld upptäcks (Ajne et al., 2021). Forskning visar att kvinnor är mer benägna att prata om erfarenheter av våld när sjuksköterskor initierar ostrukturerade samtal jämfört strukturerade screeningverktyg (Jack et al., 2017; Williams et al., 2017).

Barnmorskans upplever att arbetet ställer höga krav både emotionellt och etiskt, vilket innefattar att de måste upprätthålla en balans mellan empati och professionalism. De förväntas inte bara identifiera subtila tecken på våld utan också agera som stödpersoner och vägledare i en situation där kvinnans autonomi, kulturella normer och känslor av skam ofta står i vägen för hjälpinsatser. Detta kan skapa frustration och känslor av otillräcklighet hos barnmorskor, särskilt när de upplever att de inte kan ge tillräckligt stöd (Maruyama & Horiuchi, 2024). Samtidigt beskriver Byrskog et al., (2015) att barnmorskor också upplever sitt arbete som givande, särskilt när de kan bidra till att stärka kvinnans känsla av självförtroende och självständighet.

Förtroende och effektiv kommunikation är avgörande för att kvinnor ska våga avslöja våld i nära relation (Byrskog et al., 2015; Eustace m.fl., 2016; Williams et al., 2017). Barnmorskor betonar vikten av att först etablera en förtroendefull relation innan frågor om våld ställs. Ett respektfullt, icke-dömande och empatiskt bemötande underlättar en öppen dialog och försäkrar kvinnan om att hennes säkerhet och autonomi är prioriterad (Byrskog et al., 2015). Upprepade besök i mödrahälsovården och ibland flera graviditeter enligt Byrskog et al., (2015) krävs för att bygga förtroende och skapa en trygg miljö där kvinnor kan känna sig bekväma att dela sina erfarenheter. Ett empatisk bemötande kan ha avgörande betydelse för hur kvinna väljer att gå vidare i livet. Att skapa en trygg och tillitsfull relation kan vara det första steget mot en förändring, även om resultatet inte syns omedelbart (Byrskog et al., 2015; Maruyama & Horiuchi, 2024).

Barnmorskan upplever utmaningar

I resultatet framkommer att barnmorskor som möter gravida kvinnor utsatta för våld i nära relationer upplever flera utmaningar som försvårar dessa möten. En av de största

utmaningarna är bristande kunskap, både om förekomsten och innebörden av våld samt om hur man ska fråga kvinnor om våld och hantera den situation som uppstår om våldet avslöjas. Detta stöds av annan forskning inom området (Anyango et al., 2024; Crombie et al., 2016; Eustace et al., 2016; Grier & Geraghty, 2015; Kirk & Bezzant, 2020; Marchant et al., 2001; Peters et al., 2022; Rollans et al., 2013; Scobie & McGuire, 1999; Shamu et al., 2013; Williams et al., 2013). Kirk & Bezzant (2020) och Eustace et al. (2016) pekar på att denna brist på kunskap leder till en känsla av osäkerhet och oförberedelse, särskilt när det gäller att hantera ett positivt avslöjande, vilket skapar oro bland barnmorskor för att ställa frågan om våld. Trots att detta identifieras som ett stort problem är våld i nära relation inte obligatoriskt integrerat i barnmorskeutbildningen i Sverige. Endast vid två lärosäten, Högskolan i Borås och Linnéuniversitetet, ingår kunskap om våld i nära relationer i de lokala målen för utbildningen (Dalarna universitet, 2024; Göteborgs universitet, 2023; Högskolan i Borås, 2024; Karolinska Institutet, 2024; Mälardalens universitet, 2024; Linköpings universitet, 2024; Linnéuniversitetet, 2022; Lunds universitet, 2024; Sophiahemmet högskola, 2024; Umeå universitet, 2024; Uppsala universitet, 2024). Enligt Socialstyrelsen (2023) är kunskap en nyckelfaktor för att upptäcka våld.

En annan utmaning som framkommer i resultatet är tidsbrist. Barnmorskor upplever att de inte har tillräckligt med tid för att se tecken på våld, ställa frågan om våld eller stödja kvinnor som avslöjar att de är utsatta. Denna tidsbrist ses även i annan forskning (Eustace et al., 2016; Kirk & Bezzant, 2020; Shamu et al., 2013; Williams et al., 2013). Eustace et al. (2016) betonar att tidsbrist gör det svårt för barnmorskor att erbjuda rätt stöd och kan leda till att de tvekar att ställa frågan om våld av rädsla för att inte kunna hantera situationen ordentligt. Detta tillsammans med press från chefer att ställa frågan trots tidsbrist skapar ytterligare stress och svårigheter. Implementeringen av att rutinmässigt fråga om våld utan att ge tillräcklig tid att hantera situationen korrekt leder till etiska dilemman som påverkar både kvinnan och det ofödda barnet negativt.

Kommunikationssvårigheter är ytterligare en utmaning som framkommer i resultatet, där barnmorskor upplever att brister i kommunikationen försvårar samtalen med kvinnorna. Detta stöds av annan forskning (Byrskog et al., 2015; Marchant et al., 2001; Peters et al., 2022; Rollans et al., 2013; Shamu et al., 2013). Enligt Byrskog et al. (2015) är det avgörande att både kvinnan och barnmorskan förstår varandra för att kunna föra samtalet om våld. Språkbarriärer, där en tolk är involverad, kan göra det svårt för kvinnan att uttrycka sig fritt, och ibland förenklas frågorna om våld på grund av dessa hinder, vilket kan leda till att viktig information går förlorad.

En annan betydande barriär är närvaron av anhöriga under mötena. Resultatet visar att när familjemedlemmar är närvarande, både i rummet eller i väntrummet, hindras barnmorskor från att ställa frågor om våld. Detta stöds även av tidigare forskning (Kirk & Bezzant, 2020; Rollans et al., 2013). Enligt Rollans et al., (2013) kan kvinnor undvika att avslöja våld när

deras partner eller andra familjemedlemmar är närvarande, vilket gör det svårt för barnmorskor att ställa öppna frågor.

Barnmorskans har behov av stöd för att kunna identifiera och stödja våldsutsatta kvinnor under graviditet

I denna systematiska litteraturöversikt framkommer det att barnmorskan upplever särskilda behov kopplat till att möta gravida kvinnor utsatta för våld. Ett framträdande fynd är att barnmorskorna efterfrågar tydliga riktlinjer, både för att veta hur de ska ställa frågor om hot och våld, vilka de ska fråga samt hur denna fråga ska ställas på ett rutinmässigt sätt för att säkerställa god vård samt ha handlingsplaner för att hantera när en kvinna är utsatt för våld. Avsaknaden av tydliga rutiner och policys för att identifiera, hantera och hänvisa patienter som är utsatta för hot och våld bekräftas även i en studie av Hudspeth et al., (2022). Rutinmässig screening minskar risken för att patienter glöms bort och säkerställer att alla barnmorskor ställer frågor om hot och våld på samma sätt. Detta är också i linje med Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30), som stadgar att alla patienter ska erbjudas vård på lika villkor utan diskriminering och att förebyggande arbete är en central del av hälso- och sjukvården. Att rutinmässigt screena gravida kvinnor för våld är ett sätt att förebygga ohälsa, vilket även är ett mål enligt HSL (HSL, 2017:30). Vid otydliga eller otillräckliga riktlinjer och handlingsplaner finns risk att vårdpersonal undviker att ställa känsliga frågor om våldsutsatthet (Hudspeth et al., 2022), vilket går emot barnmorskans roll att arbeta förebyggande för kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa, ett rättighetsperspektiv som är grundläggande inom området för reproduktiv och perinatal hälsa (Göteborgs Universitet, 2023). Detta innebär också en risk för att gravida våldsutsatta kvinnor inte får den vård de är berättigade till. Därför är det viktigt att ha tydliga riktlinjer och handlingsplaner för barnmorskor vid implementering och uppdatering av riktlinjer och handlingsplaner för denna utsatta patientgrupp.

Vidare framkommer att barnmorskorna upplever att de är otillräckligt förberedda för att hantera dessa känsliga situationer. De flesta barnmorskorna känner att de hade bristande kunskap inom området och efterfrågar mer utbildning, både på grundnivå och genom kontinuerlig fortbildning under yrkeslivet. Enligt en reviewartikel av Crombie et al., (2016) screenar sjukvårdspersonal som är välutbildad inom hot och våld i nära relation oftare och känner större självförtroende att hantera dessa frågor. Resultatet från vår systematiska litteraturöversikt överensstämmer med vad Hudspeth et al., (2022) fann, nämligen att sjuk- och hälsovården inte prioriterar utbildning och den utbildning som fanns inom området var undermålig. Hudspeth et al., (2022) påvisade också att fortbildning inte prioriterades och sällan erbjuds eller uppmuntrades. Vidare framkommer det i vår systematiska litteraturöversikt att alla barnmorskor på arbetsplatsen önskar samma utbildning eftersom de känner frustration när kollegorna har olika kunskapsgrund att stå på. Bristande kunskap leder till känslor av frustration och otillräcklighet eftersom barnmorskorna känner ansvar att agera

men saknar verktyg att göra så. Det stämmer med vad Hudspeth et al., (2022) finner, att vårdpersonal ofta upplever frustration och osäkerhet när de inte är förberedda för att möta personer utsatta för hot och våld. Vid implementering av utbildning inom hot och våld i nära relation på arbetsplatser eller på högskoleutbildningar inom hälso- och sjukvård är det betydelsefullt att förstå innebörden av utbildning för de som möter personer utsatta för hot och våld. Enligt Crombie et al., (2016) blev sjukvårdspersonal mer medvetna om att hot och våld i nära relation är ett omfattande hälsoproblem och en del av hälso- och sjukvårdens ansvar efter att ha fått utbildning i ämnet. Det belyser vikten av utbildning och kontinuerlig fortbildning.

I huvudområdet för RPH (reproduktiv och perinatal hälsa) framkommer att barnmorskor ska ha kunskap om förebyggande hälso- och sjukvård, bland annat i form av vårdande och behandlande arbete (Göteborgs universitet, 2023). Ett sätt att arbeta hälsofrämjande och behandlande var att optimera stödet till utsatta kvinnor genom samarbete i multidisciplinära team. Teamarbete underlättar både för att hantera den gravida kvinnans situation och för att ge barnmorskorna eget stöd. Multidisciplinärt arbete gör det också lättare att upptäcka våld, genom att exempelvis diskutera misstankar med kollegor vid ronder. Genom denna typ av samarbete är det lättare att få en helhetssyn på kvinnors reproduktiva och sexuella hälsa ur ett livscykel-, genus- och rättighetsperspektiv, vilket är centralt i huvudområdet för RPH (Göteborgs universitet, 2023).

En annan viktig aspekt är barnmorskornas behov av att kunna ge gravida kvinnor sin odelade uppmärksamhet. Detta möjliggörs genom att bygga en tillitsfull relation, vilket tar tid, och att kunna boka frekventa möten vid behov. Hudspeth et al., (2022) visar att sjukvårdspersonal upplever tidsbrist som ett hinder för att fråga om hot och våld, då de inte anser sig ha tid för ett ärligt svar. Tidsaspekten framhålls också av många barnmorskor som en avgörande faktor. Enligt Hudspeth et al., (2022) är tidsbegränsningar, korta patientmöten, minskad patientkontakt och ökad arbetsbörda stora hinder för att både identifiera och erbjuda vård till kvinnor utsatta för hot och våld. Dessa resultat överensstämmer med vad en japansk studie av Maruyama & Horiuchi (2024) kom fram till, där barnmorskor rapporterade att tidsbrist och bristande tid för patienter är infrastrukturella problem på arbetsplatsen. Tidsbrist är således ett globalt problem för vårdpersonal som möter patienter utsatta för hot och våld och bör beaktas vid arbetsplatsanpassningar och förbättringsarbete.

Barnmorskorna uttrycker också ett behov av stöd från arbetsplatsen, i form av reflektion inom arbetsgruppen, professionellt stöd och feedback. Detta stöds av Maruyama & Horiuchi (2024), som finner att barnmorskor behöver möjlighet att reflektera och diskutera med kollegor samt ge varandra stöd vid möten med kvinnor utsatta för våld. I metoden traumamedveten omsorg ingår reflektion över självupplevt trauma, då barnmorskor eller annan vårdpersonal som själva har upplevt trauma löper en ökad risk för primärt eller sekundärt trauma. Utbildning, möjlighet till stöd och reflektion inom arbetsgruppen har visat sig vara välgörande faktorer mot sekundärt trauma (LoGiudice et al., 2023).

Vidare uttrycker barnmorskorna behov av en välfungerande organisatorisk struktur på arbetsplatsen i samband med införandet av riktlinjer för att fråga om hot och våld, vilket bekräftas i studien av Maruyama & Horiuchi (2024), som tog upp att barnmorskor upplever att bristande infrastruktur är en barriär för att tillgodose vården för våldsutsatta kvinnor. Med stöd och engagemang från arbetsplatsen ökar barnmorskornas motivation och kunskap, vilket bekräftas av Crombie et al., (2016), som visar att sjuksköterskors och barnmorskans kunskap, självförtroende och förmåga att hantera dessa patienter beror på tillgång till utbildning och stöd. Med bakgrund av arbetsplatsens betydelse för hur barnmorskorna hanterar denna utsatta patientgrupp är det viktigt att ha detta i åtanke vid organisatoriska förändringar och förbättringsarbete på arbetsplatsen, eftersom det kan leda till förbättrad klinisk praxis och bättre vård för de våldsutsatta kvinnorna (Crombie et al., 2016).

Slutligen är det avgörande för barnmorskorna att bygga en tillitsfull relation med kvinnan genom att vara empatiska och lyhörda, vilket möjliggör en ärlig konversation om hennes eventuella utsatthet. Detta stöds av forskning av Eustace et al., (2016), som betonar att en förtroendefull relation är central när barnmorskor ställer frågor om våldsutsatthet. Om den gravida kvinnan väljer att anförtro sig åt någon, är det ofta barnmorskan, som hon har en tillitsfull relation till (Eustace et al., 2016). Enligt metoden för trauma-medveten omsorg är det avgörande att skapa en välkomnande miljö för att uppmuntra patienten att våga berätta om sin situation. Ett sätt att göra detta är att ge patienten kontroll över situationen och visa att hen har makt att styra samtalet (LoGiudice et al., 2023). Hindin (2010) understryker också att relationen mellan barnmorskan och den gravida kvinnan utgör grunden för det arbete som barnmorskor utför, vilket skapar möjligheter för en öppen och förtroendefull dialog. Barnmorskorna har också ett behov av att minska stigmat som är förknippat med att vara en våldsutsatt gravid kvinna och önskar att stärka kvinnan. När hon inte har kraften att kämpa för sig själv, agerar barnmorskan hennes och det ofödda barnets talesperson. Barnmorskor använder sina färdigheter för att läsa kvinnans kroppsspråk, skapa förtroende och identifiera tecken på hot och våld. Resultatet från Eustace et al. (2016) bekräftar att en välfungerande relation leder till ärligare svar om den gravida kvinnans utsatthet för våld, vilket understryker vikten av att barnmorskor ges möjlighet att skapa sådana relationer. Resultatet är därför användbart vid förbättringsarbete eller i samband med implementering av riktlinjer och fortbildning på arbetsplatser och andra inom andra områden där vårdpersonal möter gravida kvinnor utsatta för våld.

Slutsats

Barnmorskor upplever att de har en avgörande roll i att upptäcka och stödja gravida kvinnor som utsätts för våld i nära relationer. En trygg och förtroendefull relation är avgörande för att kvinnor ska våga berätta om sin situation. Barnmorskor bygger detta förtroende genom att vara empatiska, lyhörda och tydliga i sin kommunikation. Genom att rutinmässigt ställa frågor om våld bidrar barnmorskor till att minska stigma kring våldsutsatthet och säkerställa att kvinnor får rätt stöd. Samtidigt möts barnmorskor med utmaningar, såsom brist på tid, utbildning och tydliga riktlinjer, vilket gör det svårare att ge det stöd som behövs. För att förbättra stödet krävs regelbunden fortbildning om våld i nära relationer, i samtalstekniker och om hur tecken på våld kan identifieras. Mer tid behöver avsättas för ämnet och resurser för att skapa trygga samtal, tillgång till multidisciplinära team för snabb hjälp samt tydliga nationella riktlinjer för hur våld ska upptäckas och hanteras. Dessutom behövs fortsatt forskning för att utveckla bättre metoder och insatser för att identifiera och hjälpa utsatta kvinnor. Med dessa åtgärder kan barnmorskor erbjuda bättre trygghet och stöd till kvinnor som utsätts för våld i nära relationer.

Referenslista

- Ajne, G., Blomberg, M. & Carlsson, Y. (red.) (2021). *Obstetrik*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Al Shidhani, N. A., Al Kendi, A. A., & Al Kiyumi, M. H. (2020). Prevalence, Risk Factors and Effects of Domestic Violence Before and During Pregnancy on Birth Outcomes: An Observational Study of Literate Omani Women. *International journal of women's health*, 12, 911–925.
<https://doi.org/10.2147/IJWH.S272419>
- Anyango, J. F., Yost, J., Dobson, A., Nkalubo, J., & McKeever, A. (2024). Healthcare providers' perceived barriers and facilitators to screening for intimate partner violence in pregnant women attending prenatal clinics. *Journal of Advanced Nursing*, 81(1), 210-223. Wiley. <https://doi.org/10.1111/jon.13300>
- Auger, N., Low, N., Lee, G. E., Ayoub, A., & Luu, T. M. (2022). Pregnancy Outcomes of Women Hospitalized for Physical Assault, Sexual Assault, and Intimate Partner Violence. *Journal of interpersonal violence*, 37(13-14), NP11135.
<https://doi.org/10.1177/0886260520985496>
- Aydin Dogan, R., Huseyinoglu, S., & Yazici, S. (2023). Compassion fatigue and moral sensitivity in midwives in COVID-19. *Nursing ethics*, 30(6), 776–788.
<https://doi.org/10.1177/09697330221146224>
- Berglund, A. (2022). Våldsutsatthet relaterat till sexuell och reproduktiv hälsa. I Lindgren, H., Christensson, K. & Dykes, A. (red.). *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing*(2). Open University Press McGraw-Hill Education.
- Brottsförebyggande rådet. (2024). *Våld i nära relation*. <https://bra.se/amnen/vald-i-nara-relation>
- Brottsförebyggande rådet. (2024). *Brott i nära relation*.
<https://bra.se/publikationer/arkiv/publikationer/2024-05-06-brott-i-nara-relation.html>
- Brown, S.J., McDonald, E.A. and Krastev, A.H. (2008), Fear of an Intimate Partner and Women's Health in Early Pregnancy: Findings from the Maternal Health Study. *Birth*, 35: 293-302. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2008.00256.x>
- Byrskog, U., Olsson, P., Essén, B., & Allvin, M. K. (2015). Being a bridge: Swedish antenatal care midwives' encounters with Somali-born women and questions

of violence; a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 15, 1.
<https://doi.org/10.1186/s12884-015-0429-z>

Byrskog, U., Olsson, P., Essén, B., & Klingberg Allvin, M. (2016). 'Moving on' Violence, wellbeing and questions about violence in antenatal care encounters. A qualitative study with Somali-born refugees in Sweden *Journal of Midwifery and Women's Health*, 45(2), 102-110.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.05.009>

Brännström, M., Danielsson, K.G., Hagberg, H., Landgren, B-M., Maršál k. & Westgren, D. (2016). *ObGyn*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Campbell, J. C., Webster, D., Koziol-McLain, J., Block, C., Campbell, D., Curry, M. A., Gary, F., Glass, N., McFarlane, J., Sachs, C., Sharps, P., Ulrich, Y., Wilt, S. A., Manganello, J., Xu, X., Schollenberger, J., Frye, V., & Laughon, K. (2003). Risk factors for femicide in abusive relationships: results from a multisite case control study. *American journal of public health*, 93(7), 1089–1097. <https://doi.org/10.2105/ajph.93.7.1089>

ChatGTP 40 mini. (2023-12-20). *ChatGTP 40 mini*. <https://chatgpt.com/>

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

Dalarna universitet. (2024). *Utbildningsplan för barnmorskeprogrammet, 90 högskolepoäng*. Dalarna universitet. Hämtad från <https://www.du.se/sv/Utbildning/Program/utbildningsplan/?code=VBMATA>

Dichter, M. E., Makaroun, L., Tuepker, A., True, G., Montgomery, A. E., & Iverson, K. (2020). Middle-aged Women's Experiences of Intimate Partner Violence Screening and Disclosure: "It's a private matter. It's an embarrassing situation". *Journal of general internal medicine*, 35(9), 2655–2661.
<https://doi.org/10.1007/s11606-020-05947-3>

Edin, K. E., & Högberg, U. (2002). Violence against pregnant women will remain hidden as long as no direct questions are asked. *Midwifery*, 18(4), 268–278.
<https://doi.org/10.1054/midw.2002.0318>

Eldén, S. (2020) *Forskningsetik vägval i samhällsvetenskapliga studier (1:1)*. Studentlitteratur.

Engnes, K., Lidén, E., & Lundgren, I. (2012). Experiences of being exposed to intimate partner violence during pregnancy. *Quality in Health Care*, 7(0), Article 11199. <https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.11199>

Equator-network (u.å.-a) *Prisma 2020 checklist* <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>

- Equator-network (u.å.-b) *Prisma 2020 for abstract checklist* <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma-abstracts/>
- Equator-network (u.å.-c) *what is a reporting guideline?* <https://www.equator-network.org/about-us/what-is-a-reporting-guideline/>
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2014). *Violence against women: An EU-wide survey – At a glance*. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_sv.pdf
- Eustace, J., Baird, K., Saito, A. S., & Creedy, D. K. (2016). Midwives' experiences of routine enquiry for intimate partner violence in pregnancy. *Women and Birth*, 29(6), 503-510. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.04.010>
- Fenne Fredriksen, M., Nevland, L., Dahl, B., & Sommerseth, E. (2021). Norwegian midwives' experiences with screening for violence in antenatal care – A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 28, 100609–100609. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100609>
- Finnbogadóttir, H., & Dykes, A.-K. (2012). Midwives' awareness and experiences regarding domestic violence among pregnant women in southern Sweden. *Midwifery*, 28(2), 181–189. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.11.010>
- Finnbogadóttir, H., Torkelsson, E., Christensen, C. B., & Persson, E. K. (2020). Midwives experiences of meeting pregnant women who are exposed to Intimate-Partner Violence at in-hospital prenatal ward: A qualitative study. *European journal of midwifery*, 4, 35. <https://doi.org/10.18332/ejm/125941>
- Finnbogadóttir, H., Dykes, A. K., & Wann-Hansson, C. (2014). 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. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-293>
- Finnbogadóttir, H. R., Henriksen, L., & Broberg, L. (2024). The consequences of a history of violence on women's pregnancy and childbirth in the Nordic countries: A scoping review. *Journal of Women's Health*, 25(5), 562-570. <https://doi.org/10.1177/15248380241253044>
- FNs utvecklingsprogram (u.å.). Om globala målen. *Globala Målen*. Hämtad 5 december 2024, från <https://globalamalen.se/om-globala-malen/>
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 141–151). Studentlitteratur.

- Förenta Nationerna. (25 november 2024). *En kvinna dödas var tionde minut*.
<https://unic.org/sv/en-kvinna-dodas-var-tionde-minut/>
- Garnweidner-Holme, L. M., Lukasse, M., Solheim, M., & Henriksen, L. (2017). Talking about intimate partner violence in multi-cultural antenatal care: a qualitative study of pregnant women's advice for better communication in South-East Norway. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 123.
<https://doi.org/10.1186/s12884-017-1308-6>
- Garnweidner-Holme, L., Henriksen, L., Flaathen, E. M., Klette Böhler, T., & Lukasse, M. (2020). Midwives' Attitudes Toward and Experience With a Tablet Intervention to Promote Safety Behaviors for Pregnant Women Reporting Intimate Partner Violence: Qualitative Study. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(5), e16828–e16828. <https://doi.org/10.2196/16828>
- Grier, G., & Geraghty, S. (2015). Intimate partner violence and pregnancy: How midwives can listen to silenced women. *British Journal of Midwifery*, 23(6), 412-416. MA Healthcare.
- Glover V. (2011). Annual Research Review: Prenatal stress and the origins of psychopathology: an evolutionary perspective. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 52(4), 356–367.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02371.x>
- Göteborgs universitet. (2023a). *Studiehandledning för kursen Examensarbete i Reproduktiv och Perinatal Hälsa*. Göteborgs universitet.
- Göteborgs universitet. (2023b). *Utbildningsplan för barnmorskeprogrammet, 90 högskolepoäng* [PDF]. Göteborgs universitet. Hämtad från <https://studentportal.gu.se/sites/default/files/2023-09/Utbildningsplan%20Barnmorskeprogrammet.pdf>
- Hayer, S., Mnuk, R. E., Garg, B., & Caughey, A. B. (2024). Risk of adverse perinatal outcomes with violence in pregnancy. *Archives of gynecology and obstetrics*, 310(5), 2515–2522. <https://doi.org/10.1007/s00404-024-07720-x>
- Henriksen, L., Garnweidner-Holme, L. M., Thorsteinsen, K. K., & Lukasse, M. (2017). “It is a difficult topic” - a qualitative study of midwives' experiences with routine antenatal enquiry for intimate partner violence. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 165–165. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1352-2>
- Hindin, P.K. (2010), Intimate Partner Violence Screening Practices of Certified Nurse-Midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51: 216-221. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.jmwh.2005.10.001>

Hudspeth, N., Cameron, J., Baloch, S., Tarzia, L., & Hegarty, K. (2022). Health practitioners' perceptions of structural barriers to the identification of intimate partner abuse: a qualitative meta-synthesis. *BMC health services research*, 22(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07491-8>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/#K8

Högskolan i Borås. (2024). *Utbildningsplan för barnmorskeprogrammet* [PDF]. Högskolan i Borås. Hämtad från <https://kursinfodoc.hb.se/PdfMaker.aspx?type=program&code=VABAM&revision=4,000&language=SV>

Jack, S. M., Ford-Gilboe, M., Davidov, D., MacMillan, H. L., & NFP IPV Research Team (2017). Identification and assessment of intimate partner violence in nurse home visitation. *Journal of clinical nursing*, 26(15-16), 2215–2228. <https://doi.org/10.1111/jocn.13392>

Jasinski, J. L. (2004). Pregnancy and Domestic Violence: A Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 5(1), 47-64. <https://doi.org/10.1177/1524838003259322>

Karolinska Institutet (u.å.). Hitta medicinska ord. Hämtad 13 november 2024 från <https://mesh.kib.ki.se/>

Karolinska Institutet. (2024). *Program syllabus for Study Programme in Midwifery, 90 credits*. Karolinska Institutet. Hämtad från <https://utbildning.ki.se/programme-syllabus/2BM17>

Kirk, L., & Bezzant, K. (2020). What barriers prevent health professionals screening women for domestic abuse? A literature review. *British Journal of Nursing*, 29(13), 754-760. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.13.754>

Linköpings universitet. (2024) *Programbeskrivning för Barnmorskeprogrammet, 90 hp*. Linköpings universitet. Hämtad från <https://studieinfo.liu.se/program/MASB3#syllabus>

Linnéuniversitetet. (2022). *Utbildningsplan för barnmorskeprogrammet, 90 högskolepoäng* [PDF]. Linnéuniversitetet. Hämtad från <https://kursplan.lnu.se/utbildningsplaner/utbildningsplan-VABMO-4.pdf>

Lunds universitet. (2024). *Programbeskrivning för barnmorskeprogrammet* [PDF]. Lunds universitet. Hämtad från <https://www.lu.se/lubas/i-uoh-lu-VABAR>

LoGiudice, J.A., Tillman, S. and Sarguru, S.S. (2023), A Midwifery Perspective on Trauma-Informed Care Clinical Recommendations. *J Midwifery Womens Health.*, 68: 165-169. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/jmwh.13462>

- Long, T., Aggar, C., Grace, S., & Thomas, T. (2022). Trauma informed care education for midwives: An integrative review. *Midwifery*, *104*, 103197. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103197>
- Maruyama, N., & Horiuchi, S. (2024). Views from midwives and perinatal nurses on barriers and facilitators in responding to perinatal intimate partner violence in Japan: baseline interview before intervention. *BMC health services research*, *24*(1), 1234. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11737-y>
- Marchant, S., Davidson, L. L., Garcia, J., & Parsons, J. E. (2001). Addressing domestic violence through maternity services: Policy and practice. *Midwifery*, *17*(3), 164-170. <https://doi.org/10.1054/midw.2001.0254>
- Mauri, E. M., Nespoli, A., Persico, G., & Zobbi, V. F. (2015). Domestic violence during pregnancy: Midwives' experiences. *Midwifery*, *31*(5), 498–504. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.02.002>
- McElhinney, H., & Taylor, B. J. (2021). Social worker and midwife decision making regarding child protection risk and the unborn baby: A qualitative study. *Child Abuse Review*, *24*(6), 420-432. <https://doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1002/car.2661>
- MedScinet. (2013). *Årsrapport 2013*. https://www.medscinet.com/GR/uploads/hemsida/dokumentarkiv/GR_%C3%85rsrapport%202013_20141113.pdf
- Mezey, G., Bacchus, L., Haworth, A., & Bewley, S. (2003). Midwives' perceptions and experiences of routine enquiry for domestic violence. *BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *110*(8), 744–752. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2003.01263.x>
- Mälardalens universitet. (2024). *Utbildningsplan för programmet i barnmorskeutbildning*. Mälardalens universitet. Hämtad från <https://www.mdu.se/utbildning/utbildningsplan?id=883>
- Nationellt centrum för kvinnofrid (2017). *Uppsalamodellen: Att möta våldsutsatta kvinnor inom hälso- och sjukvården*. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), Uppsala universitet.
- Olsson, H., & Sörensen, S.(2021). *Forskningsprocessen upplaga 4* (4). Liber.
- Pastor-Moreno, G., Ruiz-Pérez, I., Henares-Montiel, J., & Petrova, D. (2020). Intimate partner violence during pregnancy and risk of fetal and neonatal death: a meta-analysis with socioeconomic context indicators. *American journal of obstetrics and gynecology*, *222*(2), 123–133.e5. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.07.045>
- Patel, R., & Davidsson, B.(2019). *Forskningsmetodikens grunder* (5:4). Studentlitteratur.

- Peters, P., Harding, C., Forde, S., Heckendorf, N., & Seal, A. (2022). Exploring barriers to domestic violence screening among culturally and linguistically diverse and migrant women in a regional midwifery setting. *Midwifery*, *114*, 103454. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103454>
- Roks. (u.å.). Normaliseringsprocessen. Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige. Hämtad 5 december 2024, från <https://roks.se/om-vald/nar-valdet-pagar/normaliseringsprocessen>
- Rollans, M., Schmied, V., Kemp, L., & Meade, T. (2013). 'We just ask some questions...' The process of antenatal psychosocial assessment by midwives. *Midwifery*, *29*(8), 935-942. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.11.013>
- Román-Gálvez, R. M., Martín-Peláez, S., Fernández-Félix, B. M., Zamora, J., Khan, K. S., & Bueno-Cavanillas, A. (2021). Worldwide Prevalence of Intimate Partner Violence in Pregnancy. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in public health*, *9*, 738459. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.738459>
- Regeringen. (2017). *En nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor: Utdrag ur skr. 2016/17:10* [PDF]. Regeringen. Hämtad 19 november 2024, från https://www.regeringen.se/contentassets/f837b6325e0c4f59a4d17cb5049bee58/en-nationell-strategi-for-att-forebygga-och-bekampa-mans-vald-mot-kvinnor_utdrag-ur-skr.-2016_17_10.pdf
- Sandgren, S. (2012). Grounded Theory. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*(1:4 uppl., s. 407–427). Studentlitteratur.
- Scobie, J., & McGuire, M. (1999). The silent enemy: Domestic violence in pregnancy. *British Journal of Midwifery*, *7*(4). <https://doi.org/10.12968/bjom.1999.7.4.8356>
- Shah, P. S., & Shah, J., Knowledge Synthesis Group on Determinants of Preterm/LBW Births (2010). Maternal exposure to domestic violence and pregnancy and birth outcomes: a systematic review and meta-analyses. *Journal of women's health (2002)*, *19*(11), 2017–2031. <https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2051>
- Shamu, S., Abrahams, N., Temmerman, M., & Zarowsky, C. (2013). Opportunities and obstacles to screening pregnant women for intimate partner violence during antenatal care in Zimbabwe. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *31*(5), 511-524. <https://doi.org/10.1080/13691058.2012.759393>
- Siller, H., König-Bachmann, M., Perkhofer, S., & Hochleitner, M. (2022). Midwives perceiving and dealing with violence against women: Is it mostly about midwives actively protecting women? A modified grounded theory study. *Journal of interpersonal violence*, *37*(3-4), 1902-1932.

- Simsek-Cetinkaya, Ş., & Evrenol Ocal, S. (2023). "Psychological Injuries Are Not Visible": Experiences and Perceptions of Midwives and Nurses about Domestic Violence during Pregnancy. *Clinical Nursing Research*, 32(8), 1115–1123. <https://doi.org/10.1177/10547738231182190>
- Socialstyrelsen (2014) Våld i nära relationer. SOSFS 2014:4 (M och S). Föreskrifter och allmänna råd, Socialstyrelsens författningssamling. Stockholm: Socialstyrelsen.
Hämtad 15 December 2024, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2014-5-7.pdf>
- Socialstyrelsen (2022). *Nya föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/
- Socialstyrelsen. (2023.). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. Socialstyrelsen. Hämtad 19 november 2024, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/>
- Socialtjänstlagen. (2001:453). *Socialtjänstlag (2001:453)*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/
- Socialstyrelsen. (2024). Utsatt för våld i nära relation. Hämtad 25 november 2024, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/vald-lamnar-inte-alltid-ett-blamarke/utsatt-vald-nara-relation/>
- Sophiahemmet högskola. (2024). *Utbildningsplan för Barnmorskeprogrammet, 90 högskolepoäng, höstterminen 2025* [PDF]. Sophiahemmet högskola. Hämtad från https://shh365.sharepoint.com/sites/Information_SHH_hemsida2/Delade%20dokument/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FInformation%5FSHH%5Fhemsida2%2FDelade%20dokument%2FUtbildningsplaner%2FBarnmorskeprogrammet%2FVABM4%2E%20Utbildningsplan%20Barnmorskeprogrammet%2090%20hp%20HT2025%2Epdf&parent=%2Fsites%2FInformation%5FSHH%5Fhemsida2%2FDelade%20dokument%2FUtbildningsplaner%2FBarnmorskeprogrammet&p=true&ga=1
- Sperlich, M., Seng, J. S., Li, Y., Taylor, J., & Bradbury-Jones, C. (2017). Integrating Trauma-Informed Care Into Maternity Care Practice: Conceptual and Practical Issues. *Journal of midwifery & women's health*, 62(6), 661–672. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12674>

- Statens beredning för social och medicinsk utvärdering. (2022-05-11). *Bedömning av studier med kvalitativ metod*. Statens beredning för social och medicinsk utvärdering. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf
- Statens beredning för social och medicinsk utvärdering. (u.å.-a). *Granskningsmallar*. <https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/>
- Statens beredning för social och medicinsk utvärdering. (u.å.-b). *Gäller evidensen där den ska användas?* <https://www.sbu.se/sv/publikationer/nya-vetenskap-och-praxis/galler-evidensen-dar-den-ska-anvandas/>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.01.002>
- Sureau, Y., Moro, M. -R., & Radjack, R. (2023). Resources and Obstacles of a Maternity Staff Facing Intimate Partner Violence during Pregnancy—A Qualitative Study. *Healthcare*, 11(20), 2782. <https://doi.org/10.3390/healthcare11202782>
- Svenska Barnmorskeförbundet. (5 december 2024). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2021/05/Den-internationella-etiska-koden-for-barnmorskor-ICM-Svenska-Barnmorskeforbundet.pdf>
- Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG). (2016). *Årsrapport nr 76*. <https://www.sfog.se/natupplaga/arg76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf>
- Umeå universitet. (2024). *Utbildningsplan för barnmorskeprogrammet, 90 högskolepoäng*. Umeå universitet. Hämtad från <https://www.umu.se/utbildning/program/barnmorskeprogrammet/utbildningsplan/>
- Uppsala universitet. (2024). *Utbildningsplan för programmet i sjuksköterskeutbildning med inriktning mot barnmorska*. Uppsala universitet. Hämtad från <https://www.uu.se/utbildning/utbildningsplan?query=1886>
- Världshälsoorganisationen (WHO). (2011). *Intimate partner violence during pregnancy* https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70764/WHO_RHR_11.35_eng.pdf?sequence=1
- Världshälsoorganisationen (WHO). (u.å.). *Sexual and reproductive health*. https://www.who.int/europe/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

- White, S. J., Sin, J., Sweeney, A., Salisbury, T., Wahlich, C., Montesinos Guevara, C. M., Gillard, S., Brett, E., Allwright, L., Iqbal, N., Khan, A., Perot, C., Marks, J., & Mantovani, N. (2024). Global Prevalence and Mental Health Outcomes of Intimate Partner Violence Among Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, violence & abuse*, 25(1), 494–511. <https://doi.org/10.1177/15248380231155529>
- Williams, J. R., Halstead, V., Salani, D., & Koermer, N. (2017). An exploration of screening protocols for intimate partner violence in healthcare facilities: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 26(15-16), 2192–2201. <https://doi.org/10.1111/jocn.13353>
- Williams, H., Foster, D., & Watts, P. (2013). Perinatal domestic abuse: Midwives making a difference through effective public health practice. *British Journal of Midwifery*, 21(12), 852–858. <https://doi.org/10.12968/bjom.2013.21.12.852>
- World Health Organization. (2024, mars 7). Violence against women. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Zobbi, V. F., Alberti, S., Fumagalli, S., Colciago, E., & Nespoli, A. (2022). Intimate partner violence screening during pregnancy: midwives' perspective. *Women & Health*, 62(9–10), 827–838. <https://doi.org/10.1080/03630242.2022.2148804>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 59–82). Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. SBU Granskningsmall för bedömning av studier med kvalitativ metodik (SBU, 2022).

Artikelförfattare	1. Stenson et al. (2005)	2. Edin & Högberg (2002)	3. Henriksen et al. (2017)	4. Fredrikson et al. (2021)	5. Mezey et al. (2003)
Vilken teori/filosofisk hållning utgick författarna från?	Kvalitativ metod	Integrativ metod	Kvalitativ metod	Kvalitativ metod	Kvalitativ metod
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Hur gjordes urvalet?	Inbjudna av forskarna att delta.	Genom "drawing lots".	Utvalda av forskarna genom purposive sample.	Liason meeting + strategic sample	Inbjudna av forskarna att delta via en större, övergripande studie.
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	Oklart	Oklart	Ja	Ja	Ja
Finns det allvarliga brister i urvalsmetod som kan påverka tillförlitligheten?	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Vilka metoder användes för datainsamling?	Diskussion i fokusgrupp, ljudinspelning anteckningar.	Semistrukturerade intervjuer, enkäter.	Individuella semistrukturerade intervjuer	Semistrukturerade intervjuer	Fokusgrupper, individuella och semistrukturerade intervjuer.

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Vilka metoder användes för analys?	Induktiv innehållsanalys	Grounded theory	Innehållsanalys	Tematisk analys	Innehållsanalys
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på lämpligt sätt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	Ja	Ja	Ja	Ja	Oklart
Validerades tolkningarna?	Ja	Ja	Oklart	Ja	Oklart
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?	Ass. professor, professor, barnmorska	Barnmorska, doktorand	Professorer.	Barnmorskor	Läkare, professor
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	Ja, enligt studien "mer eller mindre".	Nej	Oklart	Nej	Nej
Har forskarna hanterat sin förståelse på acceptabelt sätt?	Oklart	Ja	Ja	Ja	Oklart

Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	Finansierade av Brottsoffermyndigheten .	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det allvarliga brister gällande förståelse /forskaren som kan påverka tillförlitligheten ?	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Sammanvägd bedömning	Hög	Medel	Hög	Hög	Medel

Bilaga 1.2 SBU Granskningsmall för bedömning av studier med kvalitativ metodik (SBU, 2022).

Artikelförfattare	6. Simsek-Cetinkaya, S., Evrenol Ocal, S. (2023)	7. Finnbogadóttir et al.(2020).	8. Finnbogadóttir et al.(2012).	9. Mauri et al. (2015)	10. Mc Elhinney et al. (2021)
Vilken teori/filosofisk hållning utgick författarna från?	Kvalitativ metod	Kvalitativ metod	Kvalitativ metod	Kvalitativ metod, fenomenologisk hermeneutik	Kvalitativ metod
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Hur gjordes urvalet?	Utvalda och inbjudna i två steg av forskaren/barnmorskorna genom "Snowball sampling".	Arbetsplatsmöte och därefter inbjudan av författare	Network sampling och purposive selection	Utvalda av forskarna genom purposive sample.	Chefer på resp arbetsplats bistod författarna med deltagare utifrån inklusionskriterier

Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	Ja	Ja	Oklart	Ja	Ja
Finns det allvarliga brister i urvalsmetod som kan påverka tillförlitligheten?	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Vilka metoder användes för datainsamlingen?	Semi strukturerade intervjuer, ljudinspelning	Fokusgruppsintervjuer	Semistrukturerade intervjuer	Semi strukturerade intervjuer	Semistrukturerade intervjuer
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Vilka metoder användes för analys?	Tematisk analys	Tematisk analys	Innehållsanalys	Innehållsanalys	Tematisk analys
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på lämpligt sätt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Validerades tolkningarna?	Oklart	Oklart	Ja	Ja	Ja

Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?	PhD in gynecology and obstetrics nursing, leg. sjuksköterska	Docenter, barnmorskor	Barnmorska, professor	Barnmorsk or	Professor of midwifery research
Har forskarna någon relation till studie-deltagarna som kan påverka datainsamlingen?	Oklart	Nej	Nej	Ja	Oklart
Har forskarna hanterat sin förförståelse på acceptabelt sätt?	Ja	Ja	Oklart	Ja	Oklart
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	Ja	Ja	Oklart	Ja	Finansierad av department for employment and learning
Finns det allvarliga brister gällande förförståelse /forskaren som kan påverka tillförlitligheten?	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej

Sammanvägd bedömning	Hög	Hög	Medel	Hög	Hög
----------------------	-----	-----	-------	-----	-----

Bilaga 1.3 SBU Granskningsmall för bedömning av studier med kvalitativ metodik (SBU, 2022).

Artikelförfattare	11. Garnweidner-Holme et al.(2020)	12. Zobbi et al.(2022)	13. Siller et al.(2022)	14.Sureau et al. (2023)
Vilken teori/ filosofisk hållning utgick författarna från?	Kvalitativ metod	Kvalitativ metod, fenomenologisk hermeneutik	Kvalitativ, modified grounded theory	Kvalitativ metod
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Ja	Ja	Ja
Hur gjordes urvalet?	Utvalda av författarna.	Utvalda av forskarna genom "purposive sampling", avsiktligt urval.	Convenience sample, möte och emial av forskarna	Utvalda av forskarna.
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	Ja	Ja	Ja	Ja
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	Oklart	Ja	Ja	Ja
Finns det allvarliga brister i urvalsmetod som kan påverka tillförlitligheten?	Nej	Nej	Nej	Nej
Vilka metoder användes för datainsamling?	Semistrukturerade intervjuer	Semistrukturerade intervjuer	Problemcentrerade intervjuer	Semistrukturerade "prewritten intervjuer".
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Nej	Nej	Nej	Nej

Vilka metoder användes för analys?	Tematisk analys, HyperRESEARCH	Utförd men oklar, Tematisk analys?	Cyclic process of data acquisition and analysis.	IPA (interpretative phenomenological analysis)
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på lämpligt sätt?	Ja	Ja	Ja	Ja
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	Ja	Ja	Ja	Oklart
Validerades tolkningarna?	Oklart	Oklart	Ja	Oklart
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	Nej	Nej	Nej	Nej
Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?	Professorer	Barnmorskor	Barnmorska, psykolog, professorer	Läkare, professor
Har forskarna någon relation till studie- deltagarna som kan påverka datainsamlingen?	Nej	Oklart	Nej	Oklart
Har forskarna hanterat sin förförståelse på acceptabelt sätt?	Ja	Oklart	Ja	Oklart
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	Ja	Ja	Ja	Ja

Finns det allvarliga brister gällande förståelse /forskaren som kan påverka tillförlitligheten?	Nej	Nej	Nej	Nej
Sammanvägd bedömning	Medel	Hög	Medel	Hög

Bilaga 2. Tabell över inkluderade artiklar

Nr/database	Titel	Författare/ år/ land	Design/ urval/ datainsamling/ data analysis	Syfte	Resultat: Huvudteman	Kvali te poän g
#1 Pubmed	Midwives' experience s of routine antenatal questionin g relating to men's violence against women	Stenson K, Sidenvall B & Heimer G 2005 Sverige	Design: Kvalitativ Urval: 21st mödravården barnmorskor Datainsamling: Fokusgrupp Data analysis: kvalitativ innehållsanalys	Att beskriva och använda erfarenheter från barnmorskor inom mödrahälsovård en som rutinmässigt frågar gravida kvinnor om våld de personligen har upplevt.	Tre huvudkategorier : -Ambitioner och hinder och hur de påverkar procedurer. -Partnerns närvaro och dess påverkan på praktiken. -Barnmorskors uppfattning om deras roll vid frågor om våld.	Hög
#2 Pubmed	Violence against pregnant women will remain hidden as long as no direct questions are asked.	Edin K & Högberg U. 2002 Sverige	Design: Integrativ Urval: 42 st Barnmorskor från mödrahälsovården Datainsamling: 5 st intervjuades och 42st svarade på en enkät. Data analysis: Grundad teori	Att bedöma erfarenhet, kunskap, attityder och rutiner kring våld mot gravida kvinnor bland barnmorskor som arbetar på mödravårdscent raler i Västerbottens län, norra Sverige.	Tre huvudkategorier : -Barnmorskan med det känsliga örat. -Det är inte lätt att se utifrån -Tolkning som en social process.	Med el
#3 Pubmed	'It is a difficult topic' - a qualitative study of	Henriksen L, Garnweidner-Holme LM,	Design: Kvalitativ Urval: 8 st mödrahälsovården barnmorskor	Att få en djupgående förståelse för barnmorskors erfarenheter av	Tre huvudteman: -Barnmorskor frågar faktiskt om våld.	Hög

	midwives' experience s with routine antenatal enquiry for intimate partner violence.	Thorsteins en KK & Lukasse M 2017 Norge	Datainsamling: Enskilda semistrukturerade intervjuer. Data analysis: kvalitativ innehållsanalys	rutinmässiga frågor om våld i nära relationer under graviditetsperioden.	-Det kan vara en utmaning. -Faktorer som gör det lättare att fråga.	
#4 Pubmed	Norwegian midwives' experience s with screening for violence in antenatal care - A qualitative study.	Fenne Fredriksen M, Nevland L, Dahl B & Sommerseth E 2021 Norge	Design: Kvalitativ med explorativ design Urval: 10 st barnmorskor från 8 olika mödrahälsovården Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Data analysis: Tematisk analys	Att få en bättre insikt i och förståelse för norska barnmorskors erfarenheter av att screena för våld i mödrahälsovården.	Fyra huvudteman: -Det var svårt att ställa frågor om våld när riktlinjerna infördes, och det är fortfarande inte enkelt. -Många svåra berättelser, men få berättelser om pågående våld. -Behov av att bygga en tillitsfull relation och våga ställa direkta frågor. -Mer erfarenhet och samarbete med kollegor gör det mindre skrämmande att ta upp ämnet.	Hög
#5 Pubmed	Midwives' perception s and experience s of routine enquiry for domestic violence.	Mezey G, Bacchus L, Haworth A & Bewley S 2003 Storbritannien	Design: Kvalitativ Urval: 20 st barnmorskor från 8 sjukhus och 10 mödrahälsovården Datainsamling: Fokusgrupp och 8st semistrukturerade intervjuer. Data analysis: Innehållsanalys	Att undersöka barnmorskors perspektiv och erfarenheter av rutinmässiga frågor om våld i nära relationer.	-Brist på tid -En annan ny roll och dåligt rustad. -De "medicinska" problemen prioriterades. -Partnerns eller anhörigas närvaro var ett hinder. -Gör inget annat än att fastställa om våld förekomst och referera till relevanta verksamheter. -Känsla av hjälplöshet.	Medel

					<ul style="list-style-type: none"> -Barnmorskor fruktar för sin egen säkerhet. -Rädsla för kvinnans säkerhet bara genom att ställa frågan. -Barnmorskans personliga erfarenhet av våld i nära relationer. -Mer exponering för avslöjanden om våld gjorde det lättare. -Behov av kontinuerlig utbildning. -Behov av organisatoriska strukturer och stödsystem. 	
#6 Pubmed	"Psychological Injuries Are Not Visible": Experience and Perception of Midwives and Nurses about Domestic Violence during Pregnancy.	Simsek-Cetinkaya Ş & Evrenol Ocal S 2023 Turkiet	<p>Design:Kvalitativ deskriptiv</p> <p>Urval: 10 st barnmorskor/ 7 st sjuksköterskor inom 7 primärvård</p> <p>Datainsamling: Enskilda semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Data analysis: Tematisk analys</p>	Att beskriva uppfattningar och erfarenheter hos sjuksköterskor och barnmorskor som arbetar inom primärvården om våld i nära relationer under graviditet.	Fem huvudteman: <ul style="list-style-type: none"> -Orsakerna till våld i nära relationer. -Svårigheter att känna igen våld. -Hinder för att avslöja våld. -Hinder för att hjälpa/stötta misshandlade gravida kvinnor. -Lösningar för att förebygga våld under graviditet 	Hög
#7 Scopus/pubmed (efter borttagna dubletter)	Midwives experience of meeting pregnant women who are exposed to Intimate-Partner Violence at in-hospital	Finnbogad óttir H, Torkelsson E, Christensen CB & Persson EK 2020 Sverige	<p>Design:Kvalitativ med induktiv ansats</p> <p>Urval: 16 st barnmorskor från 4 antenatalavdelningar</p> <p>Datainsamling: Fokusgrupp</p> <p>Data analysis: Innehållsanalys</p>	Att belysa barnmorskors erfarenheter av våldsutsatta gravida kvinnor som remitteras till en sjukhusbaserad prenatal avdelning.	Tre huvudkategorier <ul style="list-style-type: none"> -Yrkesmässigt ansvarsområde -Förutsättningar för stöd -Hinder för att ge stöd 	Hög

	prenatal ward: A qualitative study.					
#8 Pubmed	Midwives' awareness and experience s regarding domestic violence among pregnant women in southern Sweden.	Finnbogad óttir H & Dykes AK 2012 Sverige	Design: Kvalitativ med induktiv ansats Urval: 15 st barnmorskor inom mödrahälsovård och 1st barnmorska från antenatalavdelningen. Datainsamling: Fokusgrupp Data analysis: Innehållsanalys	Att undersöka barnmorskors medvetenhet om och kliniska erfarenheter av våld i nära relationer bland gravida kvinnor i södra Sverige.	Fem huvudkategorier : -Kunskap om 'våldets olika ansikten'. -Identifierade och synliga sårbara grupper. -Hinder för att ställa rätt frågor. -Hantering av den känsliga situationen. -Barnmorskans avgörande roll.	Medel
#9 Pubmed	Domestic violence during pregnancy: Midwives' experience s.	Mauri EM, Nespoli A, Persico G & Zobbi VF 2015 Italien	Design: Kvalitativ med fenomenologisk-hermeneutisk ansats Urval: 4 st barnmorskor inom mödrahälsovård och 11 st barnmorskor från antenatalavdelningen. Datainsamling: semistrukturerade intervjuer. Data analysis: Innehållsanalys	Att undersöka barnmorskors kunskap och erfarenhet i relation till våld i nära relationer under graviditet, med särskilt fokus på deras uppfattning om den professionella rollen och acceptansen av ett screeningsprogram för våld i nära relationer under graviditeten.	Tre huvudteman: -Det är svårt att identifiera våld -Det finns olika metoder vi kan använda för att upptäcka våld. -De involverade professionerna	Hög
#10 Cinahl/ Scopus	Social worker and midwife decision making regarding child protection risk and the unborn baby: A	McElhinney, H., Sinclair, M. & Taylor, B. J. 2021 Irland	Design: Kvalitativ Urval: 14 st barnmorskor och 16 st socionom inom kommunen och sjukhuset Datainsamling: Fokusgrupp Data analysis: Tematisk analys	Att undersöka barnmorskors och socialarbetares perspektiv och erfarenheter av att skydda ofödda barn.	Två huvudteman: -Förståelse av riskfaktorer -Att bilda professionella bedömningar	Hög

	qualitative study					
# 11 Pubmed	Midwives' Attitudes Toward and Experience With a Tablet Intervention to Promote Safety Behaviors for Pregnant Women Reporting Intimate Partner Violence: Qualitative Study.	Garnweidner-Holme L, Henriksen L, Flaathen EM, Klette Bøhler T & Lukasse M 2020 Norge	Design: Kvalitativ Urval: 9 st barnmorskor från olika mödra-barnvårdscentralen. Datainsamling: Enskilda semistrukturerade intervjuer. Data analysis: Innehållsanalys	Att undersöka barnmorskors attityder till en surfplattaintervention för att förebygga våld i nära relationer (VNR) och deras erfarenheter av att rekrytera deltagare med olika etnisk bakgrund till en studie som använde surfplattan interventionen.	Tre huvudteman: -Motivation att delta i Safe Pregnancy Study (Studien om Säker Graviditet) -Attityder till en surfplattaintervention. -Erfarenheter av rekrytering	Medel
#12 Pubmed	Intimate partner violence screening during pregnancy: midwives' perspective .	Zobbi, V. F., Alberti, S., Fumagalli, S., Colciago, E., & Nespoli, A 2022 Italien	Design: Kvalitativ med fenomenologisk-hermeneutisk ansats. Urval: 11 st barnmorskor från sjukhus och/eller mödrahälsovården Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Data analysis: Innehållsanalys	Att undersöka barnmorskors perspektiv på hur, var och när screening för våld i nära relationer bör genomföras under graviditet för att öka dess kliniska tillämpning.	Six huvudteman: -De involverade vårdgivarna -Den bästa platsen att undersöka- -Den bästa tidpunkten att fråga. -Hur man undersöker. -Vad som underlättar undersökningar och kvinnors avslöjande. -Vad som hindrar undersökningar och kvinnors avslöjande.	Hög
#13 Pubmed	Midwives Perceiving and Dealing With Violence Against Women: Is It Mostly	Siller, H., König-Bachmann, M., Perkhofer, S., & Hochleitner, M 2022	Design: Kvalitativ Urval: 15 st barnmorskor från både privata och offentliga kliniker. Datainsamling: Enskilda semistrukturerade intervjuer.	Att studera barnmorskors uppfattningar om våld mot kvinnor i Österrike.	Den centrala kategorin "Att skydda men gå på äggskal" *Att vara en aktiv beskyddare av kvinnan:	Medel

	About Midwives Actively Protecting Women? A Modified Grounded Theory Study	Österrike	Data analysis: Grundad teori analys		-Våldets påverkan på barnmorskans emotionella nivå (stabilitet och reflektion) -Interaktionen mellan barnmorska och kvinna (intuition och att känna av kvinnan). -Öka kvinnans självförmåga (skydda, vägleda och stärka). -Barnmorskan i relation till andra yrkesgrupper och hennes känsla av engagemang i sammanhanget av våld i nära relationer (att förbli aktiv i sammanhanget av våld i nära relationer)	
#14 Pubmed	Resources and Obstacles of a Maternity Staff Facing Intimate Partner Violence during Pregnancy- A Qualitative Study.	Sureau Y, Moro MR, & Radjack R 2023 Frankrike	Design: Kvalitativ med interpretativ fenomenologisk ansats Urval: 9 st (Obstetriker och gynekologer (OBGYN), psykologer, barnläkare, barnmorskor, socialarbetare och sjuksköterska) förlossningsavdelning inom offentlig hälso- och sjukvård. Datainsamling: Fokusgrupp och 19 st intervjuer med öppna frågor Data analysis: Interpretativ fenomenologisk analys	Att belysa de erfarenhetsbaserade och individuella resurser som olika hälso- och sjukvårdspersonal använder i samband med screening för och hantering av fall av graviditetsrelaterad intim partnervåld. Ett sekundärt mål är att möjliggöra interpersonell dialog och erfarenhetsutbyte kring hjälpsamma strategier, samt att identifiera	Tre metateman: -Att förstå den initiala förfrågan -Bebisens existens i rum och tid -Stärkande	Medel

					de potentiella begränsningarna, svårigheterna och kvalitativa upplevelser som dessa fall kan ge upphov till ur en hälso- och sjukvårdspersonals perspektiv.		
--	--	--	--	--	---	--	--

Bilaga 3. PEO-mall för val av artiklar enl Bettany-Saltikov och McSherry (2016).

Abstract number:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Population: Barnmorskan	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Exposure: Gravida kvinnor utsatta för hot och våld av partner	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Outcomes: Barnmorskans erfarenhet	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Type of studies: Kvalitativa studier	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	U	Y	Y	Y	Y	Y
*Action:	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y

*Rationale: Y - Yes: fits criteria; N - No: does not fit criteria; U - Unsure: read paper.