

upp så försökte de upprätthålla en fasad gentemot släkt, vänner och myndigheter (inklusive mödrahälsovården).

Barnmorskorna frågade inte någon av de nio kvinnorna om våld, men tre valde själva att berätta. Två av dessa upplevde inget stöd från barnmorskan och blev inte heller hjälpta av remittering till socialtjänst och familjerådgivning (uppenbarligen saknades både utbildning och handlingsplan). För den tredje hade dock mötet med en empatisk barnmorska en avgörande betydelse, och där handlade det om att få gråta ut och att någon verkligen lyssnade [9].

Komplexiteten i att fråga om våld försvinner i den etiska analysen av Rådestad och medarbetare. Att fråga om våld kan inte bli ett påbud utan handlar om förankring, utbildning och motivation hos barnmorskorna. Det finns heller inte några enkla lösningar vid fall av partnervåld; ett lyssnande kan i en situation vara tillräckligt, och vidare stöd och omhändertagande helt nödvändigt vid ett annat tillfälle. Barnmorskorna i mödravården beskriver sin oerfarenhet och sitt motstånd mot att fråga, att det blir som att gå som »katten kring het gröt«, och efterlyser själva utbildning och vägledning för att våga fråga [9].

Tankeledet att ett abrupt nekande innebär »ingen rök utan eld« kan i konsultationen leda fel, och ett nej måste respekteras. Det handlar inte heller om att gå från 0 till 100 procent. Frågan är betydligt större än så och handlar om mödravårdens uppgift att möta olika psykosociala svårigheter som gravida kvinnor kan befinna sig i. Det ligger inget misslyckande i att inte fråga alla; snarare gäller lyhördhet och smidighet och veta varför man gör olika saker, men också att fundera över vilka man inte frågar och varför.

Uppgiften att fråga om våld

handlar om beredskap att lyssna och erbjuda stöd, inte att förhöra eller pricka av. Det handlar om att våga föra ödmjuka, respektfulla och fördjupade psykosociala samtal utan att pracka på kvinnan vad vi tycker och tänker.

Det handlar således också om intuitiv och praktisk yrkeskunskap. En studie från Australien visar att då barnmorskor började våga fråga kvinnor om våld så fördjupades och förbättrades samtalen och kontakten med kvinnorna rent generellt [10].

Kvinnor som utsatts för våld känner ett motstånd mot att berätta om detta, och få gör det spontant om ingen frågar. Våld syns sällan utanpå, men besöken hos barnmorskan är tillfällen att skapa förtroendefulla samtal om relationen, där det då också blir möjligt att respektfullt ställa frågor om våld utan att kräva ett sär-

skilt svar eller agerande från kvinnorna. Ett sådant bemötande sårar knappast den som inte är berörd, men kan bli en viktig vändpunkt för den som verkligen behöver stöd.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Kjöllér H. Rätt fråga till några få. Dagens Nyheter. 20 mars 2008.
2. Stenson K. Hälso- och sjukvårdens ansvar. Symposium under SFOG-veckan 2007. Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi; 2007. http://sfog.se/presentationer_SFOGv07/Halso_o_sjukvardens_ansvar_KStenson.pdf
3. WHO. Gender, women and health. Strengthening the health sector response. Recommendation 11: Use reproductive health services as entry points for identifying and supporting women in abusive relationships, and for delivering referral or support services. www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter6/en/index4.html Geneva: WHO; 2008.
4. The Royal College of Midwives.
5. Ellsberg M, Heise L, Peña R, Agurto S, Winkvist A. Researching domestic violence against women: methodological and ethical considerations. Stud Fam Plann. 2001;32:1-16.
6. WHO. Gender, women and health. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/index.html
7. Hedin LW, Grimstad H, Möller A, Schei B, Janson PO. Prevalence of physical and sexual abuse before and during pregnancy among Swedish couples. Acta Obstet Gynecol Scand. 1999;78:310-5.
8. Valladares E. Partner violence during pregnancy. Psychosocial factors and child outcomes in Nicaragua [dissertation]. Umeå: Umeå universitet, epidemiologi och folkhälsovetenskap; 2005.
9. Edin KE. Perspectives on intimate partner violence, focusing on the period of pregnancy [dissertation]. Umeå: Umeå universitet, epidemiologi och folkhälsovetenskap; 2006.
10. Jones C, Bonner M. Screening for domestic violence in an antenatal care clinic. Aust J Midwifery. 2002; 15:14-20.

REPLIK:

Inte rimligt fråga alla gravida om partnervåld – andra metoder finns

■ De flesta kvinnor kommer till mödrahälsovården för att de är gravida och vill veta att deras väntade barn mår bra [1]. Till skillnad från Högberg och Edin ser vi frågor om våld till samtliga kvinnor som en screening som ska utvärderas enligt WHO:s kriterier; nyttan måste vägas mot skadan.

Det finns dokumenterade negativa effekter av att fråga alla om våld; för kvinnor obehagskänslor [2], för blivande fäder färre mödrahälsovårdsbesök [3] och för barnmorskor ökad tidspress [4]. Det är inte rimligt att införa rutinmässigt frågande bara därför att några tycks »gå som katten kring het gröt« när de misstänker att en kvinna blivit utsatt för våld. Vi förordar kompetens som innebär att man frågar då det finns misstanke om våld [5].

»Att införa screening för våld i mödrahälsovården är ett beslut som berör närmare 200 000 individer varje år, blivande mammor och pappor. Ett beslut bör baseras på vetenskapligt framtagna fakta, inte på tyckande.«

Våra egna data säger att åtminstone 2 000 kvinnor i Sverige varje år blir slagna av sin partner året efter att de fött barn. Vi har identifierat fysiska och psykiska symtom under graviditeten som indikerar utsatthet för våld [6].

Det ligger i mödrahälsovårdens uppdrag att bistå dessa

kvinnor när de söker hjälp. Vidare är det rimligt att sjukvården undviker att utsätta dem för onödiga utredningar, om avlägsnande av våldet är det centrala för att symtomen ska försvinna. Vi ser här stora förbättringsmöjligheter av svensk mödrahälsovård.

Om screening införs, bör alla kvinnor som svarar ja erbjudas en dokumenterat effektiv åtgärd. Någon sådan presenterar inte Högberg och Edin. Argument för att fråga alla kvinnor tycks ibland handla om att det inte spelar någon roll vad kvinnorna svarar; det är själva frågan som är viktig.

Våld är ett allvarligt problem, men det är knappast motiverat att upplysa alla kvinnor om att partnervåld förekommer genom en personlig »anamnesfråga« när de vän-

tar barn. Det finns goda möjligheter inom mödrhälsovården att sprida kunskap om våld på annat sätt; informationsmaterial i väntrummet, uppgifter om vart man kan vända sig om man är utsatt, och broschyrer som delas ut till alla.

Högberg och Edin gör en rad påståenden (exempelvis »... sårar knappast den som inte är berörd ...«) utan att ge ett vetenskapligt underlag. Att införa screening för våld i mödrhälsovården är ett beslut som berör närmare 200 000 individer varje år, blivande mammor och pappor. Ett beslut bör baseras på vetenskapligt framtagna fakta, inte på tyckande.

Ingela Rådestad
barnmorska, professor,
Mälardalens högskola
ingela.radestad@mdh.se

Christine Rubertsson
barnmorska, dr med vet,
vårdchef, Akademiska
sjukhuset, Uppsala

Ingegerd Hildingsson
barnmorska, docent,
Mittuniversitetet, Sundsvall

REFERENSER

- Hildingsson I, Waldenström U, Rådestad I. Women's expectations on antenatal care as assessed in early pregnancy: number of visits, continuity of caregiver and general content. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2002;81:118-25.
- Stenson K, Saarinen H, Heimer G, Sidenvall B. Women's attitudes to being asked about exposure to violence. *Midwifery.* 2001;17:2-10.
- Stenson K, Sidenvall B, Heimer G. Midwives' experiences of routine antenatal questioning relating to men's violence against women. *Midwifery.* 2005;21:311-21.
- »Tack för att ni frågar« – Screening om våld mot kvinnor. Stockholm: Socialstyrelsen; 2002.
- Rubertsson C, Hildingsson I, Rådestad I. Disclosure and police reporting of intimate partner violence post partum: a pilot study. *Midwifery.* 2008 Mar 28 [Epub ahead of print].
- Rådestad I, Rubertsson C, Ebeling M, Hildingsson I. Factors in early pregnancy indicating that the mother will be hit by the partner during the year after childbirth. *Birth.* 2004;31:84-92.

Oansvarigt att inte fråga

■ I en medicinsk kommentar i LT 11/2008 (sidorna 807-8) ifrågasätter Rådestad, Rubertsson och Hildingsson nyttan av att inom mödrhälsovården tillfråga gravida om utsatthet för partnervåld. De menar att »det är dags att fundera över positiva och negativa konsekvenser av att rutinmässigt fråga alla gravida kvinnor om de utsatts för våld«.

Nyligen publicerades en WHO-studie rörande effekterna av partnerrelaterat våld [1]. I denna fastställs ännu en gång att våldet inte bara är ett brott mot de mänskliga rättigheterna utan även ger så allvarliga hälsokonsekvenser att det bör finnas nationella och internationella handlingsprogram inom hälso- och sjukvården för att optimera identifieringen och omhändertagandet av utsatta.

Redan 1996 fastslog WHO att våld mot kvinnor är ett globalt hot mot folkhälsan och tillkännagav våld mot kvinnor som en prioriterad fråga. År 2002 kom WHO:s första globala rapport om våld och hälsa. I rapporten konstateras att mäns våld mot kvinnor förekommer i alla länder, i alla kulturer och på alla nivåer i samhället. Den visar också att våldet leder till en rad omedelbara och långsiktiga tillstånd som försämrar kvinnors hälsa såsom fysiska skador, kronisk smärta, depression och självmord.

Även FN har sedan 1993, då man presenterade deklarationen om avskaffande av våld mot kvinnor, lyft våld mot kvinnor som en prioriterad fråga om demokrati, hälsa och rättigheter.

År 2007 polisanmäldes nästan 27 000 fall av misshandel mot kvinnor i Sverige, i genomsnitt 74 fall om dagen. Enligt Brottsförebyggande rådet utgör de anmälda fallen 20–25 procent av det verkliga våldet; mörkertalet är stort.

Det är anmärkningsvärda siffror i ett av världens mest jämställda länder. Den av regeringen inrättade nationella Kvinnofridslinjen vid Akademiska sjukhuset tar emot cirka 70–100 samtal varje dygn från våldsutsatta kvinnor över hela landet; behovet av professionellt stöd är stort.

Studier från Australien och Storbritannien visar att den övervägande majoriteten av gravida kvinnor som tillfrågas om erfarenheter av våld när de besöker sjukvården anser att det är positivt att bli tillfrågad. Studier från den svenska mödrhälsovården visar samma resultat. Det finns således ett starkt stöd för rutinen att fråga om våld bland de kvinnor som besöker mödrhälsovården både i Sverige och internationellt [2-4].

Mot bakgrund av beskrivna forskningsrön och WHO:s senaste rekommendation vore det direkt oansvarigt av hälso- och sjukvården, inklusive mödrhälsovården, att avstå från att fråga patienter om erfarenheter av våld, en riskfaktor som kan leda till långvarig ohälsa och död.

Kristina Stenson
medicine doktor, barnmorska

Mariella Öberg
forskare, läkare

Åsa Witkowski
verksamhetschef, barnmorska

Gun Heimer
professor, överläkare;
samtliga vid Nationellt centrum
för kvinnofrid, Akademiska
sjukhuset/Uppsala universitet
gun.heimer@akademiska.se

REFERENSER

- Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C; WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on

women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet.* 2008;371:1165-72.

- Webster J, Stratigos SM, Grimes KM. Women's responses to screening for domestic violence in a health care setting. *Midwifery.* 2001;17:289-94.
- Bacchu L, Mezey G, Bewley S. Women's perceptions and experiences of routine enquiry for domestic violence in a maternity service. *BJOG.* 2002;109:9-16.
- Stenson K, Saarinen H, Heimer G, Sidenvall B. Women's attitudes to being asked about exposure to violence. *Midwifery.* 2001;17:2-10.

REPLIK:

Screening måste grundas vetenskapligt

■ Sjukvården har att hantera en rad allvarliga tillstånd, innefattande sjukdomar som orsakar snar död och stort lidande. Med den logik som Stenson och medförfattare anför är hälso- och sjukvården oansvarig eftersom det inte screenas för varje sådant tillstånd.

Vi har en avvikande åsikt och anser att en screening ska grundas vetenskapligt, enligt WHO:s kriterier. I en faktaruta (Läkartidningen 11/2008, sidan 808) gör vi en etisk analys, innefattande möjliga positiva och negativa konsekvenser av screening för partnervåld: risken för ökat våld, hindrandet av blivande faders närvaro vid mödravårdsbesöken och obehagskänslor för kvinnor. Konsekvensanalysen är preliminär och kan utökas.

Vi finner det rimligt att införa en screening för partnervåld grundas på fakta som visar att de positiva effekterna överväger de negativa.

Ingela Rådestad
ingela.radestad@mdh.se

Christine Rubertsson

Ingegerd Hildingsson