

tar barn. Det finns goda möjligheter inom mödrahälsovården 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 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.

**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 mödrahälsovården 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 mödrahälsovården visar samma resultat. Det finns således ett starkt stöd för rutinen att fråga om våld bland de kvinnor som besöker mödrahälsovården 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 mödrahälsovården, 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 införande av 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**