

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2018:71

Att försöka komma under fasaden
Barnmorskors erfarenheter av att möta patienter som blivit utsatta för
sexuellt våld

Linnea Häggmark
Ann-Sofie Juhlin



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: Att försöka komma under fasaden; Barnmorskors erfarenheter av att möta patienter som blivit utsatta för sexuellt våld

Författare: Linnea Häggmark, Ann-Sofie Juhlin

Huvudområde: Sexuell och reproduktiv hälsa

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Barnmorskeutbildning

Handledare: Åsa Larsson

Examinator: Lina Palmér

Sammanfattning

Det sexuella våldet är en globalt omfattande svårighet och ett folkhälsoproblem för kvinnor. Det råder en tystnadskultur kring ämnet som grundar sig i skuld och skam hos offret. Detta leder till att få vågar söka hjälp eller anmäla sina upplevelser.

Barnmorskor anses dock vara en profession relevant att anförtro sig till vid besvär av sexuell karaktär. Barnmorskor innehar dessutom magisterexamen i sexuell- och reproduktiv hälsa. Trots det tyder äldre studier på att barnmorskor upplever en osäkerhet kring att bemöta om frågor om våld. De anser att de saknar kunskap och tydliga riktlinjer.

Syftet med studien var att ta del av barnmorskors erfarenhet av att möta patienter som blivit utsatta för sexuellt våld. Studien riktade sig till barnmorskor i västra Sverige som arbetar på en barnmorske- och/eller ungdomsmottagning. Studien bygger på intervjuer, vilka analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Barnmorskorna upplevde att dialog i en trygg miljö var värdefullt för att patienterna skulle anförtro dem sina upplevelser.

Barnmorskorna ansåg att det fanns omständigheter som försvårade deras möten, de såg ett värde i att arbeta personcentrerat och att verksamheten tillät ett flexibelt arbetssätt.

Barnmorskorna i studien upplever inte att det är svårt att ställa frågan om sexuellt våld. En lyhördhet inför subtila signaler bör dock finnas då många patienter inte vågar berätta om sina upplevelser på grund av rådande tystnadskultur i samhället. Barnmorskorna upplever att tillräckligt med avsatt tid för patienten, samt stöd och samarbete med andra professioner, underlättar vårdandet.

Nyckelord: Sexual violence, midwife, youth,
Sexuellt våld, våld i nära relation, barnmorska, barnmorskemottagning,
ungdomsmottagning.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Definition av våld	1
Våldets omfattning	2
Det sexuella våldets konsekvenser för hälsan	2
Barnmorskans ansvar	3
Barnmorskans vårdande - att stödja och stärka	3
Ansats	4
Deltagare	5
Datainsamling	5
Dataanalys	6
Etiska överväganden	6
RESULTAT	7
Att komma under fasaden	7
Värdet av att arbeta personcentrerat	7
Barnmorskans betydelsefulla roll	8
Faktorer som underlättar mötet	9
Komplicerade aspekter som påverkar mötet	10
Omständigheter som försvårar mötet	10
Tystandskulturens konsekvenser	11
DISKUSSION	11
Resultatdiskussion	11
Värdet av att arbeta personcentrerat	12
Komplicerade aspekter som påverkar mötet	13
Metoddiskussion	15
Ansats	15
Deltagare	15
Datainsamling	16
Dataanalys	17
Slutsats	17
REFERENSER	19
Bilaga 1	25
Bilaga 2	26
Bilaga 3	27

INLEDNING

Den här studien belyser hur barnmorskor erfar möten med patienter som har upplevelser av sexuellt våld. Den inriktar sig till barnmorskor som arbetar på en barnmorskemottagning och/eller ungdomsmottagning. Studien är intressant ur både ett vårdande hälsoperspektiv, ekonomiskt hållbarhetsperspektiv samt ur det sexuella och reproduktiva hälsoperspektivet.

Idén om studien väcktes i samband med #metoo-uppropet som är en global protest mot det sexuella våldet, så som övergrepp och trakasserier (Nationalencyklopedin u.å).

Det startade 15 oktober 2017 genom att den amerikanska skådespelaren, Alyssa Milano, skrev följande på sin Twitter:

“Me too.

Suggested by a friend: if all the women who have been sexually harassed or assaulted wrote `Me too.` as a status, we might give people a sense of magnitude of the problem”.

(Alyssa_Milano 2017)

Syftet med tweeten var att bryta tystnadskulturen till det sexuella våldet. Tweeten blev snabbt viral och gav oväntat stor respons i alla samhällsklasser, över hela världen (Ödlund 2018).

Författarna fann ett intresse av att studera hur hälso- och sjukvården kan hjälpa patienter som utsatts för sexuellt våld. Under informationssökningen framkom att upplevelser av sexuellt våld är vanligt, men att patienter generellt tycker det är svårt att vittna om sina upplevelser inför vårdpersonal. Om frågan behöver lyftas, är dock barnmorskor en av de professioner patienten helst anförtror sig till. Således ansåg författarna att det vore intressant att studera vad barnmorskor, som har en magisterexamen i sexuell och reproduktiv hälsa, har för erfarenhet av mottagningsbesök med patienter som blivit utsatta för sexuellt våld.

BAKGRUND

Definition av våld

Socialstyrelsen (2016) definierar våld utifrån fyra olika dimensioner. De innefattar fysiskt-, psykiskt- och sexuellt våld samt försummelse. Våldet sker ofta i en kombination av handlingar ur alla dimensioner. Sexuellt våld beskrivs av Västra Götalandsregionens kompetenscentrum för våld i nära relationer, VKV (2015) som negativa handlingar riktade mot en annan persons sexualitet. Handlingarna utmärker sig genom att den utsatta

personen tvingas göra något mot sin vilja alternativt avstå från sin rätt till självbestämmande på grund av smärta, skada, rädsla och/eller kränkningar. I begreppet ingår våldtäkt, fysiskt våld som föranleder sex, tafsning, sexuella förolämpningar och/eller kränkningar.

Att utsättas för sexuella handlingar mot sin vilja, anses enligt 6 kap. 1§ av Brottsbalkslag (SFS 1962:700) som sexualbrott. Frivilligheten till ett sexuellt deltagande ska ha kommit i uttryck genom ord eller handlingar. Att befinna sig i en särskilt utsatt situation där våld, hot eller beroendeställning förekommer, kan aldrig betraktas som frivilligt. Detsamma gäller om den utsatta personen befinner sig i sömn, rädsla, berusning/drogpåverkan eller i ett särskilt psykiskt eller fysiskt sjukdomstillstånd.

Våldets omfattning

Enligt World Health Organization (WHO) (2018) beräknas en av tre kvinnor vara utsatta för våld i nära relation, genom fysiskt och/eller sexuellt våld. Detta oberoende av kvinnans religion, kultur eller socio-ekonomiska status. Folkhälsomyndigheten (2014) bekräftar att våld i nära relation är ett folkhälsoproblem för kvinnor även i Sverige.

Den faktiska andelen kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld i Sverige är svårbedömt men uppmäts till ungefär var femte kvinna (Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) 2016). Statistik bygger i första hand på information från Brottsförebyggande rådet (BRÅ) som grundar sig på antalet anmälda fall. Således finns ett stort mörkertal då långt ifrån allt sexuellt våld anmäls (World of no sexual abuse (Wonsa) 2015). Det är dock känt att pojkar och män är de främsta förövarna, medan flickor och unga kvinnor är de mest utsatta offren (Jämställdhetsmyndigheten 2018).

Det sexuella våldets konsekvenser för hälsan

Enligt Västra Götalandsregionens kompetenscentrum för våld i nära relationer, VKV (2015) söker patienter som blivit utsatta för olika typer av våld och kränkningar i högre utsträckning vård i olika former. Det sexuella våldet är en bidragande orsak till den ökade fysiska och psykiska ohälsan. Det ökar frekvensen av självskadebeteenden och är associerat med sexuella- och reproduktiva hälsoproblem. Det är dock ingen självklarhet att våldsutsatta patienter relaterar sina symtom och åkommor till sina erfarenheter av våld. Kvinnor som blivit utsatta för våld är således i behov av vårdpersonal som kan ta hand om, upptäcka och behandla besvär relaterade till problemet (Lopez et al. 2017).

Ur ett jämställt hållbarhetsperspektiv är det av betydelse att tystnadskulturen kring sexuellt våld upphör för att på sikt kunna minska patriarkala maktstrukturer över kvinnor. Ett av Sveriges delmål för att uppnå jämställdhet, är att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Det sexuella våldet har kommit i skymundan och behöver belysas kraftigare för att nå en förändring (Jämställdhetsmyndigheten 2018).

Barnmorskans ansvar

Det finns en stark koppling mellan hälsa och utsatthet. På svenska barnmorskemottagningar förväntas barnmorskor att *rutinmässigt* fråga gravida om utsattheten för våld (Berglund 2016). Medan barnmorskor på svenska ungdomsmottagningar, endast har som *rekommendation* att ställa frågan om våld till sina patienter (VKV 2015). Genom att ställa frågan, uppmärksammas betydelsen av våldsutsatthet för hälsan. Frågan bör ställas i enskildhet och vid behov med professionell tolk (Berglund 2016)

Mottagningar som ställer frågor om våld på rutin, har som krav att de anställda ska ha kunskap om våld mot kvinnor och våld i nära relation. Det ska finnas tillgång till professionell handledning. Det ska även finnas en handlingsplan vid ett jakande svar. De anställda behöver dessutom känna till lokalt tillgängliga resurser som finns att tillgå, exempelvis kvinnofridslinjen som finns till för både våldsutsatta och vårdpersonal (Berglund 2016).

En barnmorska som arbetar på en barnmorske- eller ungdomsmottagning har som sitt främsta uppdrag att fokusera på god sexuell och reproduktiv hälsa, både fysiskt och psykiskt (Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) 2015; Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG) 2016). Den sexuella hälsan främjas genom att individer får kunskap om sexualitet och fortplantning, att de respekteras för sin integritet och skyddas från sexuellt överförbara infektioner, könstymning, våld, tvång och oönskade graviditeter. Den reproduktiva hälsan kännetecknas bland annat av individens möjlighet till ett ansvarsfullt, tillfredställande och säkert samliv och relation till sin partner, samt rättigheten att få välja när och hur ofta de vill få barn (SFOG 2016).

Barnmorskans vårdande - att stödja och stärka

Barnmorskans ansvarsområde ingriper att stödja och stärka sexuell och reproduktiv hälsa, i detta uppdrag är vårdandet en viktig del. Barnmorskans vårdande ska vara baserad ur ett livsvärldsperspektiv med ett bemötande som vilar på en humanistisk människosyn (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Enligt Dahlberg, Todres och Galvin (2008) är det av största vikt att vårdpersonal uppmärksammar hur hälsa, sjukdom, lidande och vårdande upplevs av den enskilda patienten, samt hur dessa faktorer påverkar patientens liv. För att kunna ge en så personcentrerad vård som möjligt, behöver exempelvis barnmorskan, ta del av patientens berättelse och vara öppen för dennes upplevelser och erfarenheter. De förväntas även kunna samarbeta med andra yrkeskategorier för att kunna ge den enskilt bästa vården för den unika patienten (Svenska barnmorskeförbundet, 2018).

Barnmorskan anses vara en relevant profession att vända sig till för att berätta om upplevelser av sexuell karaktär. De förväntas ha mest kunskap inom området (Wendt, Lidell, Westerståhl, Marklund & Hildingh 2009). I en studie från Storbritannien

beskriver dock vårdpersonal, inklusive barnmorskor, svårigheter i att ställa adekvata frågor om våld. De känner en osäkerhet i hur de bör bemöta och stötta kvinnan vid ett jakande svar, situationen kan upplevas obekvämt. Barnmorskorna menar att de inte känner sig tillräckligt utbildade för att kunna bemöta ämnet på ett adekvat sätt (Jackson & Fraser 2009). Riktlinjer finns utarbetade, men de är oftast medicinskt inriktade och utgår från att det har begåtts ett brott som behöver utredas av polis (Wendt et al. 2009). Det är dock inte alltid den utsatta vill eller kan anmäla ett sexuellt övergrepp och således bör fokus inte enbart ligga på den rättsliga biten. Många söker inte hjälp alls för sina upplevelser på grund av skam- och skuld känslor. Men om hjälp söks, är den drabbade är i behov av särskilt stöd och ett respektgivande bemötande (Du Mont et al. 2014).

PROBLEMFÖRMULERING

Eftersom upplevelser av sexuellt våld är vanligt förekommande i samhället och kan bidra till negativa konsekvenser för en individs hälsa, är det av betydelse att vårdpersonal har kunskap och förståelse för hur fenomenet påverkar den enskilda individen. Barnmorskan har utbildning i sexuell och reproduktiv hälsa och blir anförtrodda att ta del av patientens upplevelser. Det kan därför vara betydelsefullt att få en inblick i verksamheter där barnmorskan arbetar, för att på så vis få en ökad förståelse för deras erfarenheter av patienter som utsatts för sexuellt våld.

SYFTE

Syftet med studien är att belysa barnmorskors erfarenheter av att möta patienter som blivit utsatta för sexuellt våld.

METOD

Ansats

Föreliggande studie har sin utgångspunkt i en humanvetenskaplig ansats vilket betyder att intresse riktas mot människors erfarenheter av en företeelse, i den här studien barnmorskors erfarenhet av att möta patienter som blivit utsatta för sexuellt våld. För att ha möjlighet att besvara studiens syfte valdes en intervjustudie med kvalitativ ansats i form av innehållsanalys. Innehållsanalysen är enligt Elo och Kyngäs (2008) en väl använd metod inom kvalitativ forskning, den lämpar sig väl när det endast finns begränsad eller helt saknas tidigare forskning inom det valda området.

Deltagare

Urvalet inriktade sig på barnmorskor som är verksamma inom primärvård, i detta fall barnmorskemottagning och/eller på ungdomsmottagning i sydvästra Sverige. Det enda kriteriet för att delta i studien, var att barnmorskan hade erfarenheter av patienter som utsatts för sexuellt våld. Författarna valde att vända sig till utvalda barnmorske- och ungdomsmottagningar, där etablerad kontakt med enhetscheferna redan fanns, men inte ännu någon anknytning till de anställda. Ett bekvämlighetsurval tillämpades då det ansågs vara till god hjälp att få informanter till föreliggande studien. Enligt Danielson (2017, s. 284) kan ett bekvämlighetsurval vara lämpligt då man vet att sannolikheten är hög att man hittar de informanter på det stället man söker.

Enhetscheferna gav ut namn och mailadresser på de barnmorskor som hade tackat ja till att medverka i studien, varav en kontakt togs med de tillfrågade för att bestämma tid och plats för intervjuerna. Åtta kvinnliga barnmorskor i åldrarna 30-62 år tackade ja till att delta i studien. Fyra deltagare arbetade enbart på ungdomsmottagning, två arbetade enbart på barnmorskemottagning, resterande två hade en kombinerad tjänst inom barnmorske- och ungdomsmottagning. De hade varit yrkesverksamma i sina verksamheter mellan 2-20 år. Inget bortfall förekom.

Datainsamling

Datainsamlingen har genomförts med semistrukturerade intervjuer, vilket innebär en intervjumetod som består av i förväg bestämda öppna frågor (Danielson 2017, s. 145-153). Enligt Danielson (2017, s. 143-149) är semistrukturerad intervjumetod en fördel när den som intervjuar inte förhåller sig till varken ett helt öppet samtal, eller ett slutet frågeformulär.

Intervjuerna genomfördes i par, på barnmorskornas arbetsplatser i ett rum de fått välja själva. En timme var avsatt för intervjun och två mobiltelefoner användes till inspelning för att minimera risken för tekniska problem.

Att börja intervjun med en öppen fråga, kan ge spontana och rika beskrivningar där deltagaren återger det som upplevs som de viktigaste aspekterna av det undersökta fenomenet (Kvale & Brinkman 2014, s. 176). Alla fyra intervjuer inleddes med frågor om deltagarnas bakgrund, så som namn, ålder och arbetslivserfarenhet. Därefter ställdes en öppen fråga som var följande:

- Vad har ni för erfarenheter av att möta patienter som blivit utsatta för sexuellt våld?

Resterande två frågor användes som följdfrågor om behovet uppstod:

- Hur agerar du som barnmorska om du misstänker att en patient varit utsatt för sexuellt våld?
- Vad tror ni patienterna har för förväntningar på er som barnmorskor när de anförtror er om sina upplevelser?

Båda författarna har varit närvarande vid samtliga intervjuer, den ena har lett intervjun och ställt frågor och den andra har kompletterat med ytterligare frågor. Båda har turats om att leda intervjuerna.

Dataanalys

Den insamlade data bestående av intervjuer som transkriberats, sedan analyserats med en kvalitativ innehållsanalys. Enligt Elo och Kyngäs (2008) är innehållsanalys en fördelaktig metod att använda när man vill fokusera på tolkning av texter samt få fram information och sprida ny kunskap i verksamheter. Syftet med innehållsanalysen är att den som analyserar, tar ut text som svarar till studiens frågeställningar från exempelvis transkriberade intervjuer. Intervjuernas innehåll delas in i meningsenheter som är textdelar som bär på ett innehåll och som svarar an på studiens syfte. Dessa meningsenheter kodas och kategoriseras för att slutligen bilda ett tema (Elo & Kyngäs 2008).

Analysprocessen i föreliggande studie inleddes med att de transkriberade intervjuerna lästes ett flertal gånger för att ett bekantgörande skulle vara möjligt. Där efter inleddes själva analysen genom att meningsenheter markerades i samtliga intervjuer. Det vill säga, text plockades ut där deltagarna delade med sig av erfarenheter som gav svar på intervjufrågorna och svarade till syfte. Innehåll som inte var relaterat till syftet, plockades bort. Därefter grupperades liknande meningsenheter gemensamt, för att på så sätt skapa en djupare förståelse. Ur de olika grupperade meningsenheterna kodades innehållet. Dessa koder är abstraherad text som bär på väsentligt innehåll i relation till meningsenheten. Koderna jämfördes anseende likheter och skillnader i innehåll och grupperades sedan i underkategorier och huvudkategorier. Slutligen bildades ett tema som kan förstås som den mest abstrakta delen av analysen och som knyter ihop kategorierna med varandra för att i sin helhet svara an på studiens syfte. Presenteras i tabell 2 i bilaga 1.

Etiska överväganden

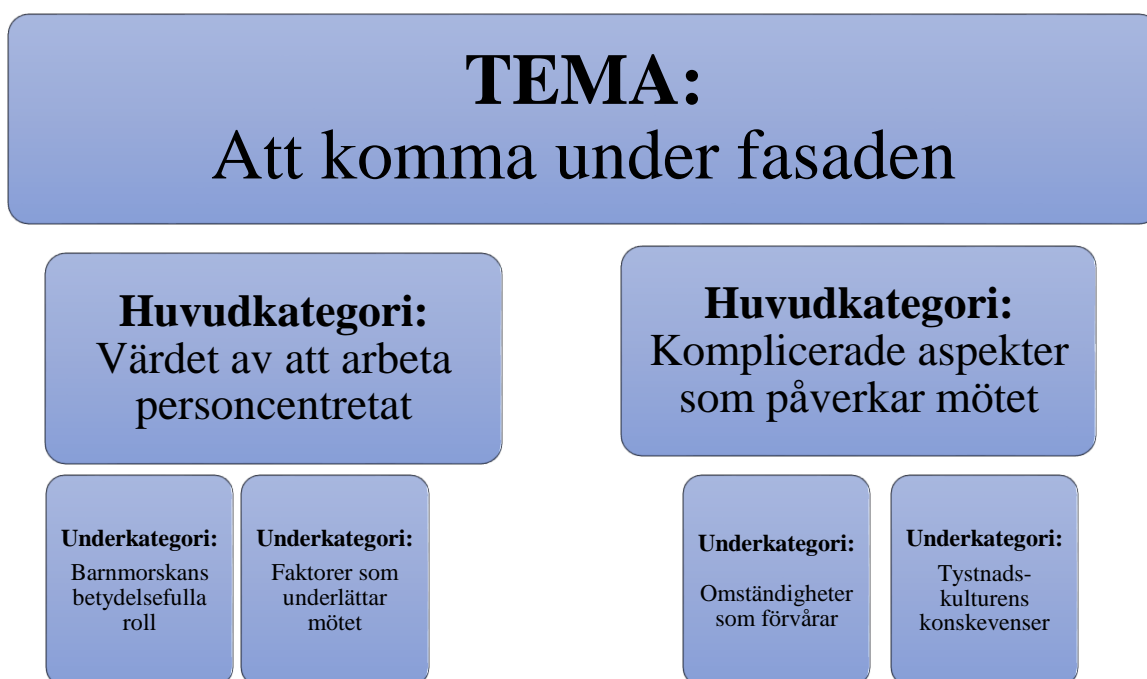
Forskning som innefattar människor skall bygga på deltagarnas fulla och informerade samtycke (Sykepleiernes Samarbeid i Norden, SSN 2003). Enligt Helsingforsdeklarationen (World medical association, WMA 2013) behöver all forskning som utförs på människor följa vissa etiska riktlinjer. För humanistiska forskningsfrågor innebär det att informera deltagaren om studien, att den bygger på frivillighet samt deras rätt att avbryta. Vidare ska samtycke av deltagarna inhämtas både muntligen och skriftligen och personliga uppgifter ska behandlas konfidentiellt. Författarna till föreliggande studie tog hänsyn till detta innan intervjuerna ägde rum. Även mottagningarnas enhetschefer uppgav sitt godkännande till studiens genomförande och dess datainsamling, se bilaga 2. Deltagarnas samtyckesformulär hittas som bilaga 3.

För att skydda deltagarnas integritet konfidentiellt, avidentifierades det inhämtade materialet i analysfasen och ljudfiler raderades (SSN 2003). Forskningen måste enligt SSN (2003) vara till potentiell nytta. Författarna anser att studien uppfyllt det kravet då den bidrar till att belysa vårdverksamheter dit våldsutsatta kvinnor söker vård, samt att den grundar sig på barnmorskornas levda yrkeserfarenheter, av att kunna hjälpa kvinnor som upplevt sexuellt våld.

RESULTAT

Dataanalysen resulterade i ett tema, två huvudkategorier och fyra underkategorier. De presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Resultat.



Att komma under fasaden

Temat kännetecknas av barnmorskans erfarenhet av att efter bästa förmåga försöka få fram en sanningsenlig bild av utsattheten för sexuellt våld. När patienten uppvisar signaler på att tillvaron och känslorna inte bidrar till en hälsosam tillvaro, upplever barnmorskan att det krävs olika strategier för att patienten ska känna trygghet och tillit. Barnmorskans önskan är att på så vis försöka få patienten att våga och vilja öppna upp till en dialog om sina upplevelser och erfarenheter.

Värdet av att arbeta personcentrerat

Barnmorskan är i behov av en ärlig och tillitsfull kontakt med patienten för att kunna erbjuda ett unikt vårdande som kan frambringa hjälp och stöttning. Det finns egenskaper

hos barnmorskan som kan möjliggöra en god relation och faktorer som underlättar ett givande patientmöte. Dessa beskrivs närmare genom underkategorierna *Barnmorskans betydelsefulla roll* och *Faktorer som underlättar mötet*.

Barnmorskans betydelsefulla roll

Patienter som blivit utsatta för sexuellt våld upplevs vara i behov av en barnmorska som kan ge av sin tid och är beredd att lyssna på patientens upplevelse och ta den på allvar. Utifrån patientens berättelse, kan barnmorskan personcentrerat vägleda patienten till att få vård, hjälp och stöd. Är patienten inte villig att ta emot hjälp, kan barnmorskan informera om det stöd som finns att få. Med hjälp av en empatisk dialog kan barnmorskan hjälpa patienten att sätta ord på händelser. På så vis kan patienten öka förståelsen för vad hen eventuellt blivit utsatt för och lättare sätta sina egna gränser för vad som är rätt och fel. Detta upplevs kunna leda till att patienter känner en typ av upprättelse över att deras känslor av exempelvis skam och skuld inte är befogad. En barnmorska berättar:

“Och det är många som jag vet har kommit tillbaka igen och sagt
“Vad skönt att jag fick bekräftelse på att det inte var jag, att det
inte var jag... att det inte var mitt fel.”

Att ge information och utbildning är vanligt i barnmorskans arbete och anses vara en betydelsefull uppgift. De förklarade ofta klassiska mönster till patienten och tydliggjorde att de bör vara uppmärksamma på kontrollbehov, minskat livsutrymme och sjuklig svartsjuka. I möten med ungdomar samtalandes det om utsatthet och övergrepp i samband med drog- och alkoholpåverkan. Att förklara innebörden av samtycke samt förekomsten av sexuellt våld, kan underlätta för patienter att förstå vad de blivit utsatta för. Det upplevs inte ovanligt att patienter behöver förslag på åtgärder från vården och andra relevanta instanser att vända sig till för att kunna bearbeta sina upplevelser. En barnmorska berättar:

“När ett samtycke här emellan inte finns, då är det aldrig okej
liksom. Det finns ingenting som rättfärdigar att man blivit utsatt.
Att man hela tiden försöker gå tillbaka till det”

Skuld och skam är vanliga känslor hos våldsutsatta patienter, och således är det betydelsefullt att förmedla att barnmorskans uppgift aldrig är att döma någon. Istället vill barnmorskan förmedla en trygg, stöttande och empatisk relation till de hjälpsökande patienterna och försöka få dem att inte skuldsätta sig själva för ett övergrepp. Detta gjordes bland annat genom att lyssna lyhört till patientens berättelse och visa sig engagerad genom att erbjuda hjälp. En barnmorska berättar:

“Att där och då är det ju den människans berättelse som gäller, som är verklig och som är riktig. Att vi ser den, att vi lyssnar på den och tar den på allvar, att “ja men jag lyssnar på dig nu”

Det hände att patienter refererade till händelser som hänt långt bakåt i tiden och som ansågs överspelat och bearbetat. Oavsett anledning till patientens val att berätta om sina upplevelser eller ej, anser barnmorskan att det är angeläget att försöka skapa och vårda ett förtroende. På vis så upplevs patienten känna av ett öppet och tillåtande klimat och vågar förhoppningsvis komma tillbaka. Viktigt är också att låta patienterna vara delaktiga i besluten och få så mycket frihet som möjligt till självbestämmande kring åtgärder.

Faktorer som underlättar mötet

Mötet med patienten kunde underlättas genom strategiska verktyg. Att försöka få patienten att komma ensam till bokade besök, så barnmorska och patient fick chans att samtala enskilt, möjliggjorde ett trovärdigare svar på frågan om patienten blivit utsatt för någon typ av våld. Att ha tid till samtalet och kontinuitet i besöken genom att patienterna fick träffa samma barnmorska vid uppföljande besök, antogs öka en känsla av tillit och trygghet. Detta märktes genom att patienterna i större utsträckning upplevdes berätta om de hade blivit utsatta för sexuellt våld, även i de sammanhang patienten sökt mottagningen av annan orsak. Flexibla tidböcker som gjorde det möjligt att boka in extrabesök eller besök med kort varsel, fick barnmorskan att känna känslan att hon sparade tid och bekräftade patientens hjälpbehov. Kollegor som ställde upp och samarbetade med varandra uppskattades, särskilt när patientmötet tar en oväntad vändning eller när tiden för ett samtal ansågs otillräcklig. Ett samtal om sexuellt våld underlättades om den inledande dialogen fokuserade på patientens vardagliga liv. Utifrån vad patientens berättade kunde barnmorskan senare leda samtalet in på känsligare frågor. En barnmorska berättar:

“..... Och så sa hon:

-Ah, men jag röker fyra cigg om dagen.

-Oj, sa jag, det är ju rätt mycket ändå, varför röker du?

-Nä men jag måste bli lugn.

-Jaha vad är det som stressar dig?

Och då har man liksom den ingången i det. Och mycket riktigt så nystades ju det upp att hon var misshandlad av sin äldre pojkvän. Både sexuellt och fysiska slag, men även psykiskt våld liksom.”

Våldsscreening i form av frågeenkät som patienterna fick fylla i innan eller precis i början av ett besök, upplevs resultera i att fler patienter vågar berätta om utsatthet, jämfört om frågor om våld ställs öppet och utan tydlig relevans för samtalet. Det är av betydelse att förklara syftet med enkäten samt att den delas ut till alla. Att ha tillgång och nära samarbete med andra professioner och instanser, till exempel kurator, läkare eller

socialtjänsten, är värdefullt för att kunna erbjuda hjälp till de patienter som är i behov av brådskande vård eller annat stöd. Genom kontinuerlig handledning med psykolog kunde barnmorskorna reflektera tillsammans om svåra och känsllosamma fall. Att bolla tankar tillsammans med kollegor, upplevdes som stärkande. #Metoo-upproppet väcker känslor och klimatet upplevs mer öppet bland framförallt unga vuxna idag, än vad det var förr. Upproppet upplevs även förenkla en ingång till samtal om sexuellt våld. Barnmorskorna upplever att patienterna uppskattar att frågor om våld ställs. De anser heller inte att det är svårt att ställa frågan, det är snarare en vanesak. Patienter uppfattas även generellt medvetna om att sexuellt våld i samhället förekommer. En barnmorska berättar:

“Och sedan i samband med #metoo också. Det är på något sätt att det öppnar upp ändå för andra att berätta om vad man har varit med om. Det blir mycket, mycket enklare. Är min upplevelse.”

Komplicerade aspekter som påverkar mötet

I ett möte kan det uppstå komplicerade situationer som behöver hanteras efter bästa förmåga. Barnmorskan får balansera mellan att vara frågvis och försiktig i sin framtoning för att inte förlora patientens tillit. Detta vidareutvecklas i underkategorierna *omständigheter som försvårar* och *tystnadskulturens konsekvenser*

Omständigheter som försvårar mötet

Mötet med patienter kan försvåras av att patienter upplever att samhället inte bryr sig trots att problem påtalats, en frustrerande atmosfär uppfyller då rummet. Denna typ av frustration upplevs ha en förmåga att leda till att patienter känner en låg tillit till vården och kan medföra att patienten inte vill ta emot eventuell hjälp som trots allt erbjuds. Något som också försvårar mötet är våldet på internet som upplevs ha en okontrollerbar framfart. Kunskap om hur rådgivningen kring hur patienten kan skydda sig mot den typen av övergrepp har halkat efter. En barnmorska berättar så här:

“- De utsätter varandra för enormt mycket övergrepp via nätet. På alla olika sätt. Och det är många unga som far jätteilla av detta. Så att ja...
-Ja för där hänger vi ju inte riktigt med... det är ju så.
-Det går så snabbt.”

Uppfattningar kring om en händelse bör polisanmälas eller ej kan kompliceras om barnmorska och patient har skilda uppfattningar. En polisanmälan kan kännas självklar för barnmorskan, men som ett icke-alternativ för patienten. Är patienten eller någon i dess familj minderårig och barnmorskan bedömer att en oroanmälan till socialtjänsten är befogad, kan det väcka motstridiga känslor om patienten uttrycker en önskan om att

barnmorskan ska låta bli. En annan faktor som försvårar, är barnmorskans upplevelse av att de i vissa situationer får vakta sin tunga för att inte skuldbelägga patienterna för sitt handlande i en utsatt situation. En barnmorska berättar:

“För man får ju inte skuldbelägga dem heller att “ja men varför sa du inte nej?” Liksom. “Eller visade du inte att du inte ville?” Alltså det kan man ju inte göra. Du vet ju inte hur du reagerar i den situationen. Och det kanske var jättebra inledningsvis, men slutade med något helt annat. Men det är inte lätt att säga `Nej` alltså.”

Tystandskulturens konsekvenser

Barnmorskorna upplever att det till viss del råder en tystnadskultur över sexuellt våld. Detta kan leda till att patienten uppfattas leva i förnekelse, normaliserar ett övergrepp alternativt verkar undanhålla betydelsefull information. Barnmorskan kan då känna en vanmakt över att inte komma vidare. Det blir en balansgång mellan att backa ett steg för att patienten inte ska känna sig pressad i mötet eller att våga nysta genom att fortsätta ställa frågor och erbjuda hjälp i förhoppning om att patienten ska berätta mer. Barnmorskan anser att det i dessa möten, är betydelsefullt att försöka vara uppmärksam på subtila signaler men också beredd på att ledsna eller ilska reaktioner kan uppstå. Subtila signaler kan vara att kvinnan tittar bort, påbörjar en mening men ångrar sig, söker för smärta utan klar genes eller att de på olika sätt förmedlar en känsla om att något inte står rätt till. Täta besök och en partner som tolkar kräver också skärpt uppmärksamhet. En barnmorska berättar:

“Jag tror att det är viktigt att vara väldigt rak på sak och förklara vad man ser, exempelvis att “nu ser jag att du gör så här”... bekräfta signaler.”

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Det som framkommer ur resultatet är att barnmorskor som arbetar på mottagning har ansevärd erfarenheter av att möta personer som blivit utsatta för sexuellt våld. Barnmorskorna har en betydelsefull roll i att identifiera utsatthet hos en enskild patient och besitter en förmåga att upptäcka erfarenheter som patienten försöker dölja. De skapar lättast förtroende till patienterna genom att värna om tilliten och föra en dialog som bygger på respekt för patientens upplevelse. Det finns även svårigheter som påverkar vårdandet. Enligt barnmorskorna upplevs patienten vara i behov av bekräftelse, trygghet och personcentrerad vård.

Värdet av att arbeta personcentrerat

Barnmorskeledda mottagningar kan enligt Lukasse et al. (2014) vara en stor möjlighet för utsatta kvinnor att få chans att tala ut om eventuellt våld de upplevt. Därmed kan möjligheten öka att kvinnan får hjälp och specialiserad vård. I föreliggande studie, upplevde barnmorskorna att patienterna uppskattade att få frågan om våld och den ansågs inte vara svår att ställa. VKV (2015) utvecklar att när vårdpersonal ställer frågan om våld, är det viktigt att definiera vad som menas med våld då patienter sällan vill bli förknippade med ett sådant starkt ord. Således kan de underlätta dialogen om barnmorskan kan exemplifiera situationer för att förtydliga fenomenet. Kolbrun Svavarsdottir och Orlygsdottirs (2008) studie tyder på att patienter sällan självmant berättar att de blivit utsatta för våld, inklusive sexuellt våld. Ray och McEneaney (2014) menar att patienter som upplever att de inte fått frågor om våld, har känt sig förbisedda och uttrycker en önskan om att få delge sina upplevelser med någon. Därför är det av betydelse att vårdpersonal, så som barnmorskor, har förmågan att ställa frågor på ett tillitsfullt sätt som gör att patienten vågar öppna upp till en dialog (Ray & McEneaney 2014; VKV 2015). Författarna anser att deltagarna i föreliggande studie, hade en medvetenhet kring detta.

I vissa patientmöten uppdagades händelser som hänt långt bakåt i tiden och som av patienten ansågs bearbetat. Jackson och Fraser (2009) menar dock att övergrepp som hänt långt bakåt i livet aldrig ska försummas då minnen och känslor av händelserna kan reaktiveras vid en förändring i kvinnans liv, exempelvis vid en graviditet. Barn och unga vuxna som blir utsatta för sexuellt våld, löper dessutom större risk att utsättas även som vuxen (World of no sexual abuse (Wonsa) 2015). Författarna anser att det finns ett värde i att informera patienterna om denna kunskap och aldrig försumma det patienten har med sig i bagaget.

I föreliggande studie värdesattes flexibla tidböcker, samarbetsvilliga kollegor och möjligheten att ta hjälp och få stöd av andra professioner så som psykolog, kurator och socialtjänst. I en studie gjord av Wendt et al. (2009) framkommer det att barnmorskor anser att tillräckligt med tid, en flexibel miljö och väl utarbetade riktlinjer hur vårdpersonal förväntas agera i olika situationer, underlättar möjligheterna att kunna erbjuda hjälp och stöd. Författarna anser att detta är faktorer som fler vårdverksamheter behöver sträva efter för att uppnå ett hälsobevarende och personalpolitiskt hållbarhetsperspektiv.

I föreliggande studie, upplevdes patienter som blivit utsatta för sexuellt våld ofta bära på känslor av skuld och skam. Då ansågs dialog som byggde på lyhördhet, trygghet, engagemang och empati betydelsefullt för att patienten skulle våga anförtro sig. Känslor av skuld och skam kan enligt Flood Aakvaag et.al (2016) försvåra dialogen kring ämnet då patienten på grund av framförallt skuldkänslor inte vill avslöja sina upplevelser. I omvårdnaden av en utsatt kvinna bör stor vikt läggas vid att stärka patientens självförtroende genom att visa respekt och försöka ge dem skuldbefrielse i den mån det

går (NCK 2006). Bemötandet från vårdpersonal är avgörande för att en våldsutsatt kvinna ska våga prata om sina upplevelser (VKV 2015). Du Mont et al. (2014) utvecklar detta genom förklaringen att andelen hjälpsökande ökar om enheten där kvinnan söker hjälp har rätt kompetens och kunskap. På så vis sjunker upplevt stigma i form av skam och skuld. Enligt Wonsa (2015) är stödgrupper där det finns möjligheter att träffa andra som också blivit utsatta för sexuellt våld, ett framgångsrikt sätt att låta patienter bearbeta sina känslor av skuld och skam. I föreliggande studie ansåg deltagarna sig ha rätt kompetens och kunskap inom området sexuellt våld och skuldkänslor. Men för att i större mån kunna ge patienterna skuldbefrielse, hade barnmorskorna kunnat gynnas av större möjligheter att samtala om fenomenet i grupp. De flesta patientsamtalen upplevdes utföras enskilt.

Deltagarna i studien hade som rutin att komma med önskemålet om ett inbokat besök där den vårdsökande patienten kom ensam. Detta för att kunna ta del av enbart patientens tankar och känslor. VKV (2015) betonar vikten av att ha patienten i enrum för att öka sannolikheten att få ett sanningsenligt svar på om patienten blivit utsatt för någon typ av våld. Enligt Salmon, Baird och White (2013) är en ständigt närvarande partner ett tecken som kan tyda på kontrollbehov. En ständigt närvarande partner försvårar för en utsatt kvinna att berätta om eventuella missförhållanden och där med försvårar det även möjligheten att söka vård och hjälp. Författarna anser att det ur ett jämställt hållbarhetsperspektiv, är av betydelse att betona varje människas rätt att få söka hälso- och sjukvård och där uttrycka sig om vad den vill, utan yttre påverkan, angående sin egen fysiska, psykiska och sociala hälsa.

Komplicerade aspekter som påverkar mötet

I föreliggande studie hade deltagarna erfarenhet av betydelsen av att vara uppmärksam på subtila signaler och varierade reaktioner när frågan om våld ställdes. Enligt en studie av Ray och McEneaney (2014) behöver vårdpersonal vara lyhörd inför subtila signaler hos varje unik patient. Reaktioner som uppstår efter sexuellt våld kan variera från förtvivlan till att patienten upplevs som lugn. Patienterna kan visa tecken på avskärmning, men även oväntade reaktioner som skratt förekommer. Avsaknad av reaktioner som vanligtvis förknippas med trauma, motsäger dock inte att patienten har utsatts för ett övergrepp (NCK 2008). Vårdpersonal behöver känna till att personer som blivit utsatta för sexuellt våld löper större risk att drabbas av såväl fysiska och psykiska diagnoser, men det är inte säkert att de själva kopplar symtomen eller tillstånden till övergreppen. Exempel på sekundära tillstånd av traumat är olika typer av smärtproblematik, huvudvärk, stress, depression, ångest, självmordstankar, och alkohol/drogmissbruk (Rajan et al. 2017; Ray & McEneaney 2014; Socialstyrelsen 2016). Vårdpersonalens uppgift är att lyssna till patientens berättelse och att erbjuda professionell hjälp (Dahlberg, Todres & Galvin 2008; NCK 2008). Det kan innebära att barnmorskan ger patienten information, erbjuder relevanta medicinska insatser och förmedlar kontakt med rättsväsendet och socialtjänsten (NCK 2008). Således är det av största vikt att exempelvis barnmorskan, i mötet med varje patient, vågar se och vågar fråga om hen identifierar

beteenden eller fysiska skador som skulle kunna tyda på någon form av fysiskt/psykiskt/sexuellt våld (Jackson & Fraser 2009; Lopez et al. 2017).

Angående sexuella kränkningar på internet, anser sig barnmorskorna ha kunskapsluckor och tycker att det påverkar deras chanser negativt att ge god vård. Att lära sig vett och etikett i internetets värld, rekommenderas av Jonsson och Svedin (2017) att diskuteras i skolan. Hälso- och sjukvårdspersonal som regelbundet träffar unga patienter, rekommenderas kontinuerlig fortbildning för att hålla sig uppdaterade om användandet av internet och dess konsekvenser. Ungdomar vittnar även om att de sällan vänder sig till sina föräldrar angående hot och våld på internet på grund av att föräldrar generellt anses sakna den kunskapen. I en studie gjord av Svedin, Priebe, Wadsby, Jonsson och Fredlund (2015) upplever ungdomar att det är vanligt förekommande bland tonåringar att bli utsatt för grooming, att ha sex på internet och/eller att skicka lättklädda bilder på sig själv (sexting). Grooming innebär att en vuxen person kontaktar barn under 15 år med avsikten att med tiden be om lättklädda bilder eller begå sexuella övergrepp (Polisen 2018). Med tanke på förekomsten av sexuella övergrepp, är det av värde att vårdpersonal har kunskap om olika fenomen som existerar på internet (Svedin et al. 2015). Författarna anser att barnmorskan på framförallt ungdomsmottagningar, hade gynnats av kontinuerlig utbildning i ämnet då ämnet frekvent hamnar på deras bord.

I föreliggande studie beskrivs även uppfattningar av förnekelse hos patienterna. Enligt Salmon, Baird och White (2013) förnekar ibland patienter initialt sin utsatthet kring våld, men kan berätta om utsatthet vid ett uppföljande besök. En orsak till förnekelse kan vara rädsla över att avslöja partners våld på grund av en oro för att barnmorskan ska vilja skriva en orosanmälan till socialtjänsten. Detta kan ge konsekvenser en utsatt kvinna inte orkar gå igenom. Enligt Fraser och Jackson (2009) är emellertid inte alla som utsätts för våld intresserade av ingripanden. En del patienter kan vara nöjda med att ha avslöjat sina upplevelser för sin barnmorska och önskar att informationen förblir konfidentiell. Författarna anser att detta är ett exempel på när barnmorskan behöver personcentrera och balansera sina åtaganden och på ett empatiskt vis bekräfta patientens egna beslut. Enligt 14 kap. 1§ Socialtjänstlag (SFS 2001:453) är dock vårdpersonal skyldiga att oros anmäla om det kan finnas barn som i någon form också blir utsatta för en miljö där någon typ av våld förekommer.

I föreliggande studie finns en medvetenhet kring det varsamma förhållningssätt som krävs gentemot patienter som upplevt sexuellt våld. Campbell et al. (1999) bekräftar att personer som blivit utsatta för någon form av våld, ofta är mycket känsliga. Ett bristande bemötande från vården kan leda till känslor av att inte bli betrodd, eller förstärkande av skuld-känslor, att det var den utsattas fel. Detta fenomen kallar Campbell et al. (1999) för "secondary victimization" och kan vara lika svårt att uppleva som själva övergreppet. Vetskapen kring detta fenomen, kan givetvis försvåra mötet och dialogen med patienten (Campbell et al. 1999). Författarna anser att detta fenomen är betydelsefullt för vårdpersonal att känna till, men att det är svårt att veta om eller när det inträffar. Ett möjligt scenario som kan inträffa är att patienten på olika sätt väljer att undvika en vidare

dialog om sina upplevelser, exempelvis genom att förneka ett vårdbehov eller byta vårdgivare.

Genom barnmorskornas erfarenheter i föreliggande studie, kan nya insikter skapas hos fler professioner inom vården, om vad som upplevs betydelsefullt i mötet med den våldsutsatta patienten. Studien bidrar även med kunskap om hur professioner lättare kan upptäcka utsatthet för våld genom att lägga märke till exempelvis subtila signaler. Resultatet kan tillämpas både i vårdssammanhang så väl som i andra verksamheter då sexuellt våld är vanligt förekommande oberoende av vad personen har för bakgrund.

Metoddiskussion

Studiens syfte var att belysa barnmorskors erfarenheter av ett fenomen, varför kvalitativ innehållsanalys ansågs lämplig som metod. Lundman och Hällgren Graneheim (2017, s. 220) menar att det inte enbart finns en tolkning av ett studieresultat, varierande tolkningar är möjliga beroende på vem som läser. Av den anledningen behöver författarna påvisa trovärdigheten av sitt resultat. Inom kvalitativ forskning kan trovärdigheten presenteras genom begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. Metoden i föreliggande studie kommer att diskuteras utifrån dessa begrepp.

Ansats

Föreliggande studie har genomförts med en kvalitativ metod i form av intervjuer och analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Det ansåg vara ett tillförlitligt tillvägagångssätt då syftet var att beskriva barnmorskors erfarenheter av att möta patienter som blivit utsatta för sexuellt våld. Enligt Kvale och Brinkman (2014, s.45-46) är kvalitativ forskning fördelaktigt när det som ska studeras innefattar individers erfarenheter av ett fenomen.

Deltagare

För att få fram likheter och skillnader i hur ett möte kan erfaras, önskas en variation i urvalet. Detta kan styrka studiens tillförlitlighet (Henricson 2017, s. 412-413). Studiens deltagare hade varierande åldrar och olika lång yrkeserfarenhet. De arbetade även inom olika verksamheter, det vill säga, barnmorskemottagning och ungdomsmottagning. På så vis uppstod en spridning av erfarenheter. Vidare hade mottagningarna även ett varierande personalantal och var placerade i både städer och på landsbygd samt på geografiskt spridda platser. Dessa faktorer kan styrka studiens trovärdighet, och överförbarhet.

Då det var ont om tid att utföra intervjuer, gjordes ett bekvämlighetsurval där mottagningarnas enhetschefer fick lov att tillfråga lämpliga informanter. Vid bekvämlighetsurval finns en sannolikhet att de informanter som deltar, ställer upp på grund av att de har ett särskilt intresse för området (Danielson 2017, s.289). Det kan påverka att viss variation av erfarenheter går förlorad vilket kan påverka studiens

överförbarhet negativt. Författarna la dock märke till att det fanns deltagare som innan intervjun startat, var osäkra på om de hade några intressanta erfarenheter att delge. Således tolkar författarna att bekvämlighetsurvalet inte enbart styrdes av deltagarnas personliga intresse för området.

Deltagarna i föreliggande studie, upplevdes av författarna ha varierade erfarenheter av området. Enligt Henricson och Billhult (2017, s. 115) är det betydelsefullt att hitta deltagare med olika erfarenheter som kan ge olika beskrivningar av ett fenomen. Detta kan således ses som en styrka för studiens tillförlitlighet. De som arbetade på ungdomsmottagning upplevdes dock av författarna möta patienter som blivit utsatta för sexuellt våld mer frekvent, än de som arbetade på barnmorskemottagning. Detta kan bero på att våld i allmänhet är vanligare bland det kvinnliga könet i samhällets yngre åldersgrupper (Jämställdhetsmyndigheten 2018). Det kan inte uteslutas att resultat sett annorlunda ut om studien enbart inriktat sig på informanter från barnmorskemottagningar, vilket kan ses som en svaghet för studiens överförbarhet.

Antalet deltagare som förväntas delta, styrs av studiens syfte. De som intervjuar bör utföra tillräckligt många intervjuer för att mättnad ska uppnås. Det kan anses inträffa när fler intervjuer inte bidrar till mer kunskap (Kvale & Brinkman 2014, s. 156-157). Det kan ses som en svaghet för studiens giltighet att författarna inte analyserade materialet fortlöpande för att på så vis få reda på om antalet deltagare var tillräckligt eller ej. Det kan inte uteslutas att fler intervjuer än de fyra par intervjuer som hann utföras, hade kunnat bidra till fler variationer. Men ett visst mönster kunde trots allt urskiljas då situationer beskrevs på liknande sätt av informanterna. Detta möjliggör att en mättnadspunkt har uppnåtts (Kvale & Brinkman 2014, s. 156-157). Detta kan således styrka tillförlitligheten för studien.

Datainsamling

Författarna förberedde semistrukturerade intervjuer genom att utgå från en öppen fråga som kunde svara till studiens syfte. Följdfrågor fanns formulerade som också syftade till att svara på syftet, men även för att hjälpa deltagarna att minnas upplevelser och situationer som de erfarit under sina patientmöten. Danielson (2017, s.145) anser att semistrukturerad intervjumetod är en fördel då den som intervjuar kan anpassa sig till vad som kommer upp i intervjun. Det kan ses som en styrka för studiens tillförlitlighet att metoden endast innehåller förslag på frågor, och att intervjun får möjlighet att sväva ut, så länge den håller sig inom författarnas önskade område. På så vis kan fler dimensioner urskiljas och en djupare förståelse kan skapas av ett problemområde (Polit & Beck 2012, s.537) Författarna inser dock att det kan vara en svaghet för överförbarheten då det finns en risk att inte alla deltagare får möjligheten att besvara samma frågor. Ett alternativ till semistrukturerad intervju skulle kunna vara frågeformulär med öppna frågor. Enligt Malterud (2009, s. 191) är syftet med den metoden att deltagaren med hjälp av förvalda frågor ska formulera en textmassa som ger författarna en relevant förståelse för det fenomen som ska studeras. Det negativa med den typen av metod är dock att svaren på frågorna riskerar att bli mer styrda med liten

möjlighet att sväva ut i en fördjupad reflektion. Författarna måste också ha med i beräkningen att många individer inte är vana vid att uttrycka sig i skrift, svaren kan således bli svårtolkade (Malterud, s. 192). Författarna misstänker att en del av deltagarnas erfarenheter och fördjupade reflektioner, hade kunnat gå förlorad på grund av den obefintliga möjligheten att kunna ställa följdfrågor. Således anser författarna att den metoden inte hade varit att föredra till föreliggande studie.

Om studiens alla deltagande barnmorskor samlades på ett ställe hade de kunnat bilda en fokusgrupp. Detta hade kunnat anses vara ett alternativ till intervjumetod och möjligen förenklat studiens överförbarhet då det endast hade krävt en intervju. Enligt Wibeck (2017, s. 171) kan intervjuer i fokusgrupp med fördel användas när känsliga ämnen berörs, då deltagarna lättare kan välja om de vill sitta tysta eller delta genom att dela med sig av sina erfarenheter. I föreliggande studie ansågs dock inte detta geografiskt eller tidsmässigt möjligt att genomföra.

Båda författarna valde att närvara vid alla fyra intervjuer. Enligt Kvale och Brinkman (2014, s. 171) så tolkas intervjun i stor utsträckning under själva intervjun genom att ta del av kroppsspråk, tonfall, uttryck, minspel och tankepauser. Vilket kan vara en styrka för studiens giltighet att vara två vid varje intervju för att lättare kunna styra samtalet till att svara till syftet och följdfrågor om något behövde förtydligas. Det finns dock en risk att två intervjuare gör att den som blir intervjuad känner sig i underläge vilket kan begränsa informantens uttalande (Danielsson 2017, s. 149). Detta försökte således författarna förhindra genom att två deltagare intervjuades samtidigt i ett två- mot två-möte.

Dataanalys

En studies trovärdighet kräver att urvalsgrupp, datainsamling och analysprocessen presenteras på ett begripligt sätt (Lundman & Hällgren Graneheim 2017, s. 230-231). Datainsamlingen, analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. Tillförlitligheten ökar när författarna utför analysen tillsammans, då författarna lättare kan ta del och diskutera innehållet i allt material (Lundman & Hällgren Graneheim 2017, s. 231). Författarnas analyserade en stor del av arbetet tillsammans, men det geografiska avståndet och det pressade tidsschemat får ses som en svaghet för analysfasen då dessa faktorer begränsade möjligheterna för författarna att fysiskt träffas under hela analysprocessen. Varje underkategori förstärks dock genom aidentifierade citat från intervjuerna vilket således kan styrka tillförlitligheten av resultatet (Elo & Kyngäs 2008). Citaten aidentifieras för att inte avslöja personuppgifter.

Slutsats

Studien beskriver hur barnmorskor som arbetar på barnmorskemottagning och/eller ungdomsmottagning har för erfarenheter av att möta med patienter som blivit utsatta för sexuellt våld. Det framkommer att en dialog som bygger på empati, trygghet och förståelse, är av betydelse för att kvinnan ska våga berätta om sina upplevelser.

Barnmorskorna anser inte att det är svårt att ställa frågor om våld. Olika verktyg, exempelvis enkäter, förenklar dock att ämnet lyfts upp till ytan. Barnmorskorna uppskattar att ha ett nära samarbete med andra professioner som kan hjälpa patienten att komma vidare. Det finns effekter som försvårar, så som patientens förnekelse, känslor av skuld, skam eller rädsla att berätta på grund av att de inte vill bli övertalade till att anmäla händelser. Vidare anser barnmorskorna att tillräckligt med tid och utrymme för reflektion, underlättar deras arbete. Slutligen behöver barnmorskor belysa tystnadskulturen och konsekvenserna för utsattheten av våld för att kunna arbeta emot patriarkala maktstrukturer och på så vis uppnå ett mer jämställt samhälle ur ett sexuellt perspektiv.

Författarnas förslag på vidare forskning är att titta närmare på *Barnmorskors olika förutsättningar att hjälpa patienter med erfarenheter av sexuellt våld* samt *hur patienter som har erfarenhet av sexuellt våld upplever den vård och hjälp de erbjuds*.

REFERENSER

Alyssa_Milano (2017). If you've been sexually harassed or assaulted write 'me too' as a reply to this tweet [twitterpost], 15 oktober.

https://twitter.com/alyssa_milano/status/919659438700670976 [2018-12-12]

Berglund, A. (2016). Våld mot kvinnor och våld i nära relationer. I Axelsson, O. (red). *Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa* (Rapport nr 59). Svenska föreningen för obstetrik och gynekologi, Uppsala: SFOG.

<https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web43658b6c2-849e-47ab-99fa-52e8ac993b7d.pdf>.

Campbell, R., Sefl, T., Barnes, E.H., Ahrens, E.C., Wasco, MS. & Zaragoza-Diesfeld, Y. (1999). Community Services for Rape Survivors: Enhancing Psychological Well-Being or Increasing Trauma? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), pp. 847-858. <http://dx.doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1037/0022-006X.67.6.847>

Dahlberg, K., Tordes, L. & Galvin, K. (2008). Lifeworld-led healthcare is more than patient-led care: an existential view of well-being. *Medicine Health Care and Philosophy*, 12(3), pp. 265-271. <https://doi.org/10.1007/s11019-008-9174-7>

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricsson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 284–299.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricsson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 142-154.

Du Mont, J., Macdonald, S., White, M., Turner, L., White, D., Kaplan, S. & Smith, T. (2014). Client Satisfaction with Nursing-led Sexual Assault Domestic Violence Services in Ontari. *Journal of Forensic Nursing*, 10(3), pp. 122-134. [http://doi: 10.1097/JFN.0000000000000035](http://doi:10.1097/JFN.0000000000000035)

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), pp. 107–115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Flood Aakvaag, H., Thoresson, S., Wentzel-Larsen, T., Dyb, G., Roysamb, E. & Olf, M. (2016). Broken and guilty since it happend: A population study of trauma-related shame and guilt after violence and sexual abuse. *Journal of Affective Disorders*, 204, pp. 16–23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.004>

Folkhälsomyndigheten (2014). *Våld i Nära relation – ett folkhälsoproblem*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/publicerat-material/remissyttranden/2014/november/justitiedepartementet-vald-nara-relationer.pdf>

Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) (2015). *Riktlinjer för Sveriges ungdomsmottagningar* [broschyr]. <http://fsum.nu/wp-content/uploads/2018/12/FSUM-Riktlinjer.pdf>

Henricsson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricsson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 111-119.

Henricsson, M. (2017). Diskussion. I Henricsson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 411-420.

Jackson, K. & Fraser, D. (2009). A study exploring UK midwives` knowledge and attitudes towards caring for woman who have been sexually abused. *Midwifery*, 25(3), pp. 253–263. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.05.006>

Jonsson, L. & Svedin, C.G. (2017). *Barn utsatta för sexuella övergrepp på nätet*. Linköping/Stockholm: Barnafriid- nationellt kunskapscentrum. <http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2017/02/Slutversion-nätövergreppsrapporten.pdf>

Jämställdhetsmyndigheten (2018). *En av tre unga kvinnor: delredovisning av uppdrag om sexuella trakasserier*. Göteborg: Jämställdhetsmyndigheten.

https://www.jamstallldhetsmyndigheten.se/wp-content/uploads/2018/10/en-av-tre-unga-kvinnor-delrapport-sexuella_trakasserier-2018-10-30.pdf

Kolbrun- Svavarsdottir, E. & Orlygsdottir, B. (2008). Identifying abuse among women: use of clinical guidelines by nurses and midwives. *Journal of advanced nursing*. 65(4), pp. 779-788. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04872.x

Kvale, S. & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3). uppl., Lund: Studentlitteratur.

Lopez, S., Faro, C., Lopetegui, L., Pujol-Ribera, E., Monteagudo, M., Avecilla-Palau, Á., Martínez, C., Cobo, J. & Fernández, M-I. (2017). Child and Adolescent Sexual Abuse in Women Seeking Help for Sexual and Reproductive Mental Health Problems: Prevalence, Characteristics, and Disclosure. *Journal of child sexual abuse*, (27), pp. 246-269. <https://doiorg.lib.costello.pub.hb.se/10.1080/10538712.2017.1288186>

Lukasse, M. et al. (2014). Prevalence of emotional, physical and sexual abuse among pregnant women in six European countries. *Acta Obstreticia et Gynecologica Scandinavia*, (93), pp. 669-677. <https://doi/abs/10.1111/aogs.12392>

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017) Kvalitativ innehållsanalys. I Höglund Nielsen, B & Granskär, M. (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur ss. 219-234.

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin (u.å). *Me too-rörelsen*. Tillgänglig: Nationalencyklopedin [2018-12-12]

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) (2006). *Att möta kvinnor som utsatts för misshandel och våldtäkt*. Uppsala: Uppsala Universitet.
<http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/406/NCK%20Utbildningsmaterial.pdf>

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) (2008). *Handbok för hälso-och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp*. Uppsala: Uppsala Universitet.
<http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/483/nck-handbok-nationellt-handlingsprogram-sexuella-overgrepp-2008-rev2010.pdf>

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) (2016). *Sexuellt våld*. Uppsala: Uppsala Universitet. <http://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/sexuellt-vald/sexuellt-vald> [2018-11-10]

Polisen. (2018). *Grooming – skydda dig*. <https://polisen.se/utsatt-for-brott/skydda-dig-mot-brott/grooming/> [2018-11-08]

Polit, DF. & Beck, CT. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9. uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rajan, G., Ljunggren, G., Wändell, P., Wahlström, L., Svedin C-G. & Carlsson, CA. (2017). Diagnoses of sexual abuse and their common registered comorbidities in the total population of Stockholm. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 6(71), pp. 592-598. doi:10.1136/jech-2016-208105

Ray, LL. & McEneaney, M-J. (2014). Caring for survivors of sexual violence: a guide for primary care NPs. *Women's Healthcare: A Clinical Journal for NPs*. 2(29), pp. 42-49. http://npwomenshealthcare.com/wpcontent/uploads/2014/04/Violence_M14.pdf

Salmon, D., Baird, K. & White, P. (2013). Women`s views and experiences of antenatal enquiry for domestic abuse during pregnancy. *Health Expectations*. 18(5), pp. 867-878. doi: 10.1111/hex.12060

SFS 1962:700. *Brottsbalk*. Stockholm: Justitiedepartementet

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet

Socialstyrelsen. (2016). *Våld: Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20252/2016-6-37.pdf>

Svenska Barnmorskeförbundet (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Stockholm: Svenska barnmorskeförbundet.

<https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>

Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG) (2016). Mödrahälsovårdens utveckling och uppdrag. I. Axelsson, O. (red). *Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa* (Rapport nr 59) Uppsala: SFOG.

<https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web43658b6c2-849e-47ab-99fa-52e8ac993b7d.pdf>

Svedin, C.G., Priebe, G., Wadsby, M., Jonsson, L., & Fredlund, C. (2015). *Unga, sex och Internet- i en föränderlig värld*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset

http://www.barnafrid.se/custom/uploads/2016/05/Unga_sex_internet_2015_slutlig.pdf

Sykepleiernes Samarbeid i Norden (SSN) (2003). *Etiske retningslinjer for omvårdnadsforskning i Norden*. Oslo: SSN.

<http://ssn-norden.dk/wp-content/uploads/2016/01/SSNs-etiske-retningslinjer.pdf>

Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV) (2015). *Handledning för samtal om våld i nära relationer inom hälso- och sjukvården och tandvården* [Broschyr]. Göteborg: Västra Götalandsregionen.

<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/9c675c2f-4369-4a93-8683-c5010e7aca5f/Handledning%20f%C3%B6r%20samtal.pdf?a=false&guest=true>

Wendt, E., Lidell, E., Westerståhl, A., Marklund, B. & Hildingh, C. (2009). Young women's perceptions of being asked questions about sexuality and sexual abuse: a content analysis. *Midwifery*, (27), pp. 250-256. [http:// doi:10.1016/j.midw.2009.06.008](http://doi:10.1016/j.midw.2009.06.008)

World Health Organization (WHO) (2018). *Addressing violence against women: Key achievements and priorities*. Geneva: World Health Organization. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275982/WHO-RHR-18.18-eng.pdf?ua=1>

Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I Henricsson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 168-188.

World of No sexual abuse (Wonsa) (2015). *Om sexuella övergrepp*. Stockholm: Wonsa. <http://www.wonsa.se/sv/om-sexuella-overgrepp/> [2018-01-08]

World Medical Association (WMA) (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Fortaleza: World Medical Association. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects> [2019-01-12]

Ödlund, I. (2018). #metoo ett år - vad har hänt? *Tholin*, 12 december. <https://www.tholin.se/artiklar/metoo-ett-ar-vad-har-hant/> [2018-12-15]

Tabell 2. Analysprocessen.

Meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori	Tema
<i>“Och det är många som jag vet har kommit tillbaka igen och sagt “Vad skönt att jag fick bekräftelse på att det inte var jag, att det inte var jag... att det inte var mitt fel.”</i>	Bekräftelse	Barnmorskans betydelsefulla roll	Värdet av att arbeta personcentrerat	Att försöka komma under fasaden
<i>“Och sedan i samband med #metoo också. Det är på något sätt att det öppnar upp ändå för andra att berätta om vad man har varit med om. Det blir mycket, mycket enklare. Är min upplevelse.”</i>	#metoo förenklar	Faktorer som underlättar mötet		
<i>“För man får ju inte skuldbelägga dem heller att “ja men varför sa du inte nej?” Liksom.</i>	Risken att skuldbelägga	Omständigheter som försvårar mötet	Komplicerade aspekter som påverkar mötet	
<i>”Jag tror att det är viktigt att vara väldigt rak på sak och förklara vad man ser, exempelvis ”att nu ser jag att du gör såhär” ...bekräfta signaler”</i>	Känslan av att något döljer sig	Tystnadskulturens konsekvenser		



HÖGSKOLAN I BORÅS

Godkännande av verksamhetschef för datainsamling

Vi är två sjuksköterskor som studerar på barnmorskeutbildningen vid Högskolan i Borås. En del av utbildningen består av att skriva ett examensarbete. Vår uppsats har som syfte att få ta del av barnmorskors erfarenheter av att bemöta kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Vi önskar genom detta arbete kunna få större förståelse och kunskap kring kvinnors olika behov för att kunna bemöta och vårda på bästa sätt.

I examensarbetet krävs att vi intervjuar sex till tio barnmorskor som är verksamma på en barnmorskemottagning/ungdomsmottagning för att ta del av deras erfarenheter att möta/hjälpa kvinnor som blivit sexuellt utnyttjade.

För att kunna genomföra detta önskar vi er tillåtelse och hjälp att hitta barnmorskor som uppfyller kriterierna för att ingå i studien. Barnmorskorna kommer att få skriftlig information om studien och vid intervjutillfället muntlig information samt ett samtyckesformulär om de önskar delta. Intervjuerna kommer att spelas in och därefter transkriberas ordagrant. All insamlad data behandlas konfidentiellt och kommer i studien att presenteras på så sätt att ingen information kan knytas till enskilda individer. Deltagandet i studien är helt frivilligt och alla deltagare kan när helst de önskar välja att avsluta sitt deltagande utan att uppge orsak.

Godkännande

Härmed godkänner jag att Ann-Sofie Juhlin och Linnea Häggmark får ta del av personuppgifter som efterfrågats ovan i syfte att genomföra studien.

Namnunderskrift

Namnförtydligande

Datum och Ort

Examensarbetet utförs under handledning av Åsa Larsson, Universitetslektor vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. Vid eventuella frågor är ni välkomna att kontakta henne på telefon: xxx-xxxxxxx eller e-mail: xxx.xxx@hb.se

Med vänliga hälsningar Ann-Sofie Juhlin och Linnea Häggmark



HÖGSKOLAN I BORÅS

Samtyckesformulär

Jag har tagit del av information angående intervjustudien om barnmorskors erfarenheter av att möta kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Jag är även medveten om att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande utan att behöva motivera mitt val. Jag har också fått information om vilka jag ska vända mig till för eventuella frågor kring studien.

Jag samtycker till att delta i studien

Namnunderskrift

Namnförtydligande

Ort och datum

Med vänliga hälsningar

Ann-Sofie Juhlin och Linnea Häggmark

Tel: xxxxx

Tel: xxxxx

Mail: xxxx

Mail: xxxxx