

Screening inom mödrahälsovården för partnervåld

Nytta måste balanseras mot skada



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

Ungefär 2 000 kvinnor i Sverige utsätts varje år för våld från sin partner under graviditeten och året därefter. Utan tvivel är förekomsten av våld hög och oacceptabel.

Många mödrahälsovårdscentraler i Sverige har infört screening för våld. Barnmorskor frågar alla blivande mödrar om de utsatts för våld från sin partner. Frågorna upprepas till dem som svarat nej första gången frågorna ställdes. Denna screening har införts utan vetenskapliga bevis om en gynnsam effekt.

Kanske är det dags att fundera över positiva och negativa konsekvenser av att rutinmässigt fråga alla gravida kvinnor om de utsatts för våld.

Frågorna ger obehagskänslor

Enligt en studie tyckte 8 procent av de kvinnor som rutinmässigt fick frågor om våld när de kom till sin barnmorska att det var obehagligt att få frågorna och 3 procent tyckte att det var oacceptabelt att frågor om våld hade ställts när de kom till mödrahälsovården [1].

Siffrorna indikerar att omkring 8 000 kvinnor i Sverige kommer att känna obehag i samtalet med sin barnmorska om alla kvinnor som skrivs in i mödrahälsovården får frågor om våld.

En kvinna som blev utsatt för screening skriver [2]: »Frågan ställs direkt: Har du blivit utsatt för våld eller övergrepp? Det är inte ett samtal där jag kan välja att träda in. Om man inte besvarar frågan uppstår det intrikata problemet att avstå utan att känna sig misstänklighgjord, och det kan vara svårt att komma

ur detta med integriteten i behåll. Ett uteblivet svar kan tolkas som att man har något att dölja. Att tvingas in i ett hörn kan vara en anledning till att man känner att integriteten har blivit kränkt.»

Blivande faders närvaro begränsas

En annan aspekt när det gäller screening för våld är partners närvaro vid besöket. Vissa menar att ett eller flera mödrahälsovårdsbesök bör vara »partnerfria» för att frågor om våld ska kunna ställas.

Så här beskriver en barnmorska sin strategi för att inte mannen ska vara med vid nästa besök [3]: »Hon kan komma ensam den gången. Du behöver inte komma varje gång. Så säger jag lite skämtsamt till mannen.»

Screening tidskrävande

Socialstyrelsen har genomfört ett projekt om screening för våld mot kvinnor som metod. Osäkerhet och brist på tid angav barnmorskor som hinder för screening.

En barnmorska i projektet förmedlade [4]: »Tar lång tid att fråga. Måste ha tid att lyssna på vad de berättar. Hittar dem som redan tagit sig ur förhållandet. Svårt att fånga dem som har det aktuellt just nu.»

Nästan hälften av barnmorskorna angav att screening medförde ökad tidspress.

Partnervåld under och efter graviditet

En nationell befolkningsbaserad studie genomförd år 2000 undersökte förekomsten av partnervåld bland kvinnor som nyligen fött barn. Totalt 52 (2 procent) av de 2 563 kvinnor som deltog uppgav att de blivit slagna av sin partner, 32 kvinnor hade blivit slagna en gång, 12 kvinnor två gånger och 8 kvinnor tre eller fler gånger [5].

Inom mödrahälsovården i Uppsala i slutet av 1990-talet svarade 14 (1,3 procent) av 1 038 kvinnor ja på frågan om de under graviditeten och fram till efterkontrollen utsatts för våld. Våld efterfrågades vid tre tillfällen. Drygt hälften av kvinnorna som svarade ja på frågan gjorde det efter att ha fått frågan minst en gång tidigare och då svarat nej. Andelen som utsatts för våld beräknat på ett frågetillfälle var 0,6 procent [6].



Foto: Damien Lovegrove/SPL

Att rutinmässigt fråga alla blivande mödrar om de utsatts för våld från sin partner är ingen självklar uppgift för mödrahälsovården.

Upptäckt av kvinnor utsatta för våld från sin partner beror säkerligen på hur man frågar om våld. I Uppsala var frågan muntlig och i den nationella studien skickades ett formulär hem till kvinnorna 1 år efter förlossningen. Vetskapen om att sjukvården kan bryta sekretess och anmäla misshandel kan medverka till att färre kvinnor vill berätta om våldet när de kommer till sin barnmorska.

Möjliga negativa effekter av screening

Det finns risk att kvinnor undviker mödrahälsovården om de vet att alla får frågor om våld, speciellt om de är utsatta för våld. Uteblivna besök kan vara en orsak till att graviditetskomplikationer inte upptäcks i tid. Det är möjligt att kvinnor som är utsatta för våld riskerar ökat våld från sin partner om de berättar och partneren får reda på det.

Vi vet inte konsekvenserna för dem som berättar om våldet för sin barnmorska och sedan uppfattar att de inte får den hjälp de behöver. En etisk analys av våldsscreening bör innefatta både positiva och negativa konsekvenser för kvinnor som är utsatta för våld och deras

SAMMANFATTAT

Screening för partnervåld har införts inom mödrahälsovården utan vetenskapliga bevis om gynnsamma effekter.

Screening för partnervåld har dokumenterade negativa effekter.

Blivande fäder hindras från att närvara vid mödrahälsovårdsbesök för att frågor om våld ska kunna ställas.

FAKTA. Etisk analys av screening för partnervåld inom mödrahälsovården

<i>Kvinnor utsatta för partnervåld; cirka 2 000 kvinnor i Sverige varje år</i>	Tänkbara fördelar med screening Förhindrar fortsatt våld Förhindrar onödiga utredningar av diffusa symtom som egentligen beror på våld i relationen	Tänkbara nackdelar med screening Kränkning av integriteten Våldet ökar i frekvens och brutalitet Undviker mödrahälsovården – komplikationer upptäcks inte i tid Misstroende om man inte får den hjälp man behöver efter att ha berättat om våldet
<i>Kvinnor inte utsatta för partnervåld; cirka 98 000 kvinnor i Sverige varje år</i>	Medvetandegör att partnervåld förekommer	Kränkning av integriteten Partners delaktighet i mödrahälsovården störs, vilket kan minska hans mentala förberedelse på det kommande föräldraskapet Kvinnor undviker mödrahälsovården – komplikationer upptäcks inte i tid Kvinnor får sämre förtroende för sin barnmorska om de svarat nej och ändå får upprepade frågor om våld Tid som kunde ägnas åt mer angelägna frågor för den blivande mamman och pappan ägnas i stället åt en för dem inte aktuell problematik

barn och för kvinnor som inte lever i en våldsrelation och deras partner (Fakta).

Mödrahälsovården har begränsad tid

Den uppmätta förekomsten i de två största kartläggningarna i Sverige av partnervåld under graviditet och året därefter stärker inte argumenten för screening. Det är osäkert om tiden inom mödrahälsovården används evidensbaserat om 98 000 kvinnor som inte utsätts för våld ska introduceras i ämnet och besvara frågor om våld för att identifiera kanske 2 000 kvinnor som är utsatta.

Avsaknaden av behandlingsstrategi när frågor om våld besvaras med ett ja talar inte heller för ett införande av screening.

Utred screeningens nytta och skada

Om en kvinna söker hjälp för det våld hon utsatts för eller för konsekvenserna av våldet, är det mödrahälsovårdens uppgift att försöka hjälpa henne. Om barnmorskan misstänker att en kvinna är utsatt för våld är det viktigt att ha hen-

nes förtroende innan frågor om våld ställs. Därifrån till att rutinemässigt fråga alla kvinnor om våld är ett långt steg.

Om screening ska införas måste det finnas vårdprogram och handlingsberedskap när någon svarar ja på frågan om de utsatts för våld. Om frågor om våld ska ställas utan indikation, ger sannolikt skriftliga frågor större möjlighet för kvinnor att berätta om våldet. Frågor kan besvaras före eller efter ett besök hos barnmorskan, exempelvis som ett webbaserat formulär som fylls i hemma eller på mottagningen. Ett ja-svar på frågan om våld kan följas med frågor om och i så fall hur kvinnorna vill prata med sin barnmorska eller någon annan om detta.

I vår vision om en god mödrahälsovård är mötet med barnmorskan ett samtal och ett verkligt möte, inte ett återkommande förhör kring erfarenheter av våld.

Vi frågar oss hur nyttan med att screena för partnervåld ska balanseras mot skadliga konsekvenser? Världshälsoorganisationen anger tre fundamentala principer för screening. Det som scree-

nas ska vara vanligt förekommande, effektiv behandling ska erbjudas och undersökningsmetoden ska vara accepterad, säker och kostnadseffektiv [7].

Vi är inte övertygade om att screening för partnervåld uppfyller dessa kriterier.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Stenson K, Saarinen H, Heimer G, Sidenvall B. Women's attitudes to being asked about exposure to violence. *Midwifery*. 2001;17:2-10.
2. Andersson K. Mödravården måste motivera varför man ställer rutinfrågor om våld och övergrepp. *Läkartidningen*. 2004;101:132-3.
3. Stenson K, Sidenvall B, Heimer G. Midwives' experiences of routine antenatal questioning relating to men's violence against women. *Midwifery*. 2005;21(4):311-21.
4. »Tack för att ni frågar« – Screening om våld mot kvinnor. Stockholm: Socialstyrelsen; 2002.
5. Rådestad I, Rubertsson C, Ebeling M, Hildingson I. What factors in early pregnancy indicate that the mother will be hit by her partner during the year after childbirth? A nationwide Swedish survey. *Birth*. 2004;31:84-92.

42 nummer per år.

Ring vår annonsavdelning, 08-790 35 30,
och boka utrymme i Läkartidningen.

Utmanande saklig

Läkartidningen