



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sexuellt våld och dess inverkan på kvinnors upplevelse av graviditet och förlossning

En systematisk litteraturstudie

Sexual violence and its impact on women's experience of pregnancy and childbirth

A systematic review

Författare: Lisa Bergman & Banafsheh Shemtoob Esfahani

Handledare: Maria Ekelin

Magisteruppsats

Våren 2021

Antal ord: 8714 st.

Lunds universitet
Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Sexuellt våld är en inte ovanligt förekommande erfarenhet bland kvinnor i såväl Sverige som världen över. Eftersom sexuellt våld orsakar negativa hälsoeffekter samt har en negativ inverkan på förlossningsutfallet är det viktigt att som barnmorska ha kunskap på området.

Syfte: Att belysa sexuellt våldsutsatta kvinnors upplevelse av graviditet och förlossning. **Metod:** Systematisk litteraturöversikt med metasyntes av åtta kvalitativa studier. **Resultat:** Fyra teman framkom, "Ett tabu i samhället som gör det svårt att prata om", "Mötet med okunnig och respektlös vårdpersonal", "Övergreppens inverkan på självbilden" samt "En berg- och dalbana att bli förälder". **Slutsats:** En positiv och stärkande relation till barnmorskan utgör en avgörande faktor för att de sexuellt våldsutsatta kvinnorna ska uppleva graviditet och förlossning som positiva erfarenheter.

Nyckelord

Sexuellt våld, Graviditet, Förlossning, Kvinnors upplevelser, Systematisk litteraturöversikt, Metasyntes.

Innehållsförteckning

Problemområde6

Bakgrund6

Sexuellt våld – innebörd och prevalens6

Vård av våldsutsatt7

Sexuellt våld och dess inverkan på graviditet och förlossning8

Barnmorskans profession och teoretisk ram9

Syfte10

Metod10

Design10

Urval10

Datainsamling11

Analys av data13

Forskningsetiska avvägningar15

Resultat15

Ett tabu i samhället som gör det svårt att prata om17

Mötet med okunnig och respektlös vårdpersonal17

Övergreppens inverkan på självbilden22

En berg- och dalbana att bli förälder23

Diskussion25

Metoddiskussion25

Resultatdiskussion27

Sexuellt våld är ett tabubelagt ämne27

Relationen till barnmorskan29

Minnen av sexuella övergrepp kan reaktiveras30

Förlust av kontroll30

Konklusion31

Implikationer32

Referenser33

Arbetsfördelning37

Bilaga 1 (4)38

Bilaga 2 (4)45

Bilaga 3 (4)51

Bilaga 4 (4)55

Problemområde

Var femte kvinna i Sverige har enligt Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK, 2014) någon gång utsatts för allvarligt sexuellt våld. Sexuellt våld som begrepp innefattar kränkningar och övergrepp med sexuell koppling, såsom förnedring, trakasserier och våldtäkt eller att tvingas utföra sexuella handlingar (World Health Organization [WHO], 2015). Då sexuellt våld avspeglar sig på hälsan, med exempelvis problematik som ångest, skam, depression, sexuella besvär, kroniska smärttillstånd, posttraumatiskt stressyndrom hos offret (NCK, 2010), bör detta även kunna beröra barnmorskans arbete. Barnmorskan har en unik position med möjlighet att förbättra vården innan, under och efter graviditet och förlossning (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011). Det är av stor vikt att genom forskning få svar på hur kvinnors upplevelse av graviditet och förlossning påverkas av tidigare sexuella övergrepp, för att i bästa möjliga mån hjälpa barnmorskor att utföra ett arbete som kan minska lidande och förebygga ytterligare trauma eller skada hos kvinnorna.

Bakgrund

Sexuellt våld omfattar en rad olika handlingar; att fysiskt eller genom hot tvinga sig till samlag eller andra former av sexuella handlingar är några exempel. Likaså misshandel i samband med samlag eller att tvinga kvinnan till att se på pornografi eller till sexuella aktiviteter inför andra (Socialstyrelsen, 2009). Bellizzi et al. (2019), Gisladdottir et al. (2016) och Lukasse et al. (2010) är några som med sina studier visar på att sexuellt våld kan påverka de berörda kvinnornas förlossningsupplevelser och utfall.

Sexuellt våld – innebörd och prevalens

Sexuellt våld klassas som ett utbrett samhällsproblem världen över. Exempelvis har var femte kvinna och var tjugonde man i Sverige, någon gång utsatts för allvarligt sexuellt våld. Detta bekräftar en studie av NCK (2014), vilken dessutom redovisar att 47 procent av kvinnorna och 15

procent av männen som deltog i studien, uppgav att de hade erfarenhet av att efter 18 års ålder blivit utsatta för *någon form* av sexuellt våld. Resultatet demonstrerar dessutom att kvinnor uppvisade markant större utsatthet för sexuellt eller psykiskt våld, och män för fysiskt våld. Våld mot kvinnor är som vanligast i nära relationer och oftast är våldsutövaren en manlig partner alternativt före detta partner (Socialstyrelsen, 2014). Enligt Brottsförebyggande rådet (BRÅ, 2019) är prevalensen bland kvinnor som störst i åldersgruppen 20–24 där 34,4 procent uppgett att de utsatts för någon form av sexualbrott. Andra kvinnliga riskgrupper som rapporterats är ensamstående utan barn, personer med låg utbildningsnivå och storstadsbor.

Lagar vad gäller våldtäkt och sexuella övergrepp varierar beroende på var i världen man befinner sig. Även definitionen på vad sexuella övergrepp innebär varierar beroende på land. Sexuellt våld ses mer frekvent i samhällen där kvinnors mänskliga rättigheter inte tas i lika stor beaktning som i andra länder. Dock är våldtäkter något som sker i alla länder och inom samtliga grupper, samhällsklasser och religioner, och den tydligaste kopplingen är mäns våld mot kvinnor samt makt, dominans och synen på manlighet och den könsrelaterade sexualiteten (NCK, 2010).

Vård av våldsutsatt

Våld i nära relationer bidrar till fysiska, psykiska och/eller medicinska konsekvenser för den utsatta och klassas idag som ett folkhälsoproblem (Socialstyrelsen, 2014). Det är därmed viktigt att våldet upptäcks så att den våldsutsatta kan få den sorts vård och hjälp som är nödvändig. Att inom vården ta upp frågan om erfarenhet vad gäller utsatthet för våld, kan vara avgörande för upptäckandet av våldsutsatthet (Socialstyrelsen, 2009; Socialstyrelsen, 2014). Lukasse et al. (2014) understryker vikten av att läkare och barnmorskor som möter kvinnor bör vara medvetna om att en stor andel av dem kan ha en historia av sexuellt våld. NCK (2010) benämner även det nödvändiga av god vård till de som utsatts för våldtäkt och andra sexuella övergrepp, detta inkluderat mödravård samt prevention och behandling av eventuell oönskad graviditet eller sexuellt överförbara sjukdomar. Ytterligare vikt läggs på att sjukvården inte på något vis utsätter patienten för ytterligare “övergrepp”.

Sexuellt våld och dess inverkan på graviditet och förlossning

Sexuellt våld under graviditeten ökar risken för abort, missfall, prematura födslar, dödfödsel samt låg födelsevikt hos barnet (WHO, 2015). Dessutom är kvinnor särskilt utsatta för övergrepp under graviditet och den postnatale perioden och då våldet påverkar kvinnors välmående kan det även påverka fostret och det nyfödda barnets hälsa (Lukasse et al., 2014). I en studie gjord av Belizzi et al. (2019) fann man tydliga samband mellan sexuellt våld och eklampsi, bland de kvinnor från Afghanistan och Indien som deltog. De understryker också hur kvinnor i låg- och medelinkomstländer har en högre risk att utsättas för sexuellt våld vilket i sin tur kan öka risken för hypertensiva komplikationer i samband med graviditet och förlossning. Det tycks även finnas en koppling mellan att som kvinna ha utsatts för sexuellt våld någon gång i livet och att senare få ett mer komplicerat och negativt obstetriskt resultat (Bellizzi et al., 2019). Gisladdottir et al. (2016) rapporterar i sin studie att deltagarna som utsatts för sexuellt våld i större grad fått blödningar innan förlossning, längre förlossningsförlopp och/eller akut instrumentell förlossning. Något som även en studie av Henriksen, Schei & Lukasse (2014) kan bekräfta, vilka menar att det finns flera mekanismer som kan förklara sambandet mellan sexuellt våld och förlossningsmetod. De har observerat att förlossningen, eller den kroppsliga förberedelsen inför förlossningen, kan utlösa minnen av övergrepp vilket i sin tur orsakar en "kamp"-reaktion vilket ökar mängden stresshormoner. Detta tillsammans med fysiologiska mekanismer påverkar och stör de normala sammandragningarna och i slutändan kan det leda till en långvarig process. Därmed har sexuellt våldsutsatta kvinnor en större risk för induktion och akut kejsarsnitt. Studien understryker vikten av kunskap och hög professionalitet hos barnmorskor som bör vara medvetna om hur sexuellt våld kan påverka kvinnans utfall av och preferens för förlossningen. Likaså bekräftar en studie av Lukasse et al. (2010) att kvinnor som utsatts för sexuellt våld i större utsträckning uppgett förlossningsrädsla samt negativa förlossningsupplevelser hos förstföderskor. För omföderskor var förlossningsrädslan främst relaterad till en tidigare negativ förlossningsupplevelse.

Larkin, Begley & Divane (2009) beskriver upplevelser av förlossningar som komplexa och subjektiva vilka påverkas av flera faktorer. De psykologiska upplevelserna under förlossningen får ofta stå tillbaka för de mer konkreta och mätbara faktorerna såsom interventioner, vårdkvalité och dödlighet vid förlossning. Många kvinnor ser förlossningen och barnets födelse som en stor livshändelse, vilken kan upplevas både som negativ och positiv. Förlossningsupplevelsen ses av

vissa som underbar, inspirerande och kraftfull medan andra känner sig besvikna och kränkta (Larkin et al., 2009).

Barnmorskans profession och teoretisk ram

I arbetet som barnmorska är det enligt Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) viktigt att tillhandahålla säker vård och att ha god attityd samt kommunikationsförmåga samt att aktivt lyssna till kvinnan och delge väsentlig men anpassad information som kvinnan kan förstå. Dessutom anses det viktigt att ge kvinnan möjlighet att delta i beslut som tas samt att skapa ett förtroendefullt förhållande, så att kvinnan känner trygghet och känner att barnmorskan kommer att ta hand om henne utifrån en personcentrerad vård. Andra viktiga faktorer är att tillgodose kvinnan en professionell vård utifrån kompetens och visdom. Samarbete mellan barnmorska och kvinnan bygger bland annat på barnmorskans omtänksamhet, kompetens och insikt. Ytterligare en roll för barnmorskan är att hjälpa kvinnor att hantera sin rädsla och förbättra sitt självförtroende under graviditeten. Rädsla för födseln tycks spela roll i kvinnors upplevelse av smärta och en framgångsrik relation mellan kvinnan och barnmorskan tillåter kvinnan att uttrycka sin rädsla och oro vilket är en förutsättning för att kunna lindra och hjälpa henne. Både moraliska och etiska aspekter och förhållningssätt behöver också tas hänsyn till för att barnmorskan ska kunna avgöra bästa möjliga agerande i en krissituation (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011).

Relationen som barnmorskan bygger upp med den vårdsökande är central i yrket. Thorstensson (2012) menar att stödandet är en av grundstenarna för att kunna hjälpa och bör följas enligt de ramar som innefattas i professionen. Även Bohren et al. (2017) understryker hur barnmorskans stödjande funktion har en positiv inverkan, och då inte minst inom förlossningsvården. Begreppet "att vara med kvinnan" är något som Bradfield et al. (2018) menar alltid har varit en av de tydligaste filosofier som kännetecknar barnmorskans roll. Trots alla förändringar som under årens lopp genomförts inom professionen är detta fortfarande en av grundstenarna inom yrket, och är så pass centralt att det inbäddas i beskrivningar om barnmorskepraxis både på nationell som internationell nivå. Detta uttryck går hand i hand med det partnerskap som barnmorskan förväntas bygga upp med kvinnan under vårdtiden.

Då kvinnor som utsatts för sexuellt våld riskerar att få en mer komplicerad förlossning, och/eller en försämrade förlossningsupplevelse, blir dessa aspekter av barnmorskans ansvarsområde av ytterligare relevans.

Syfte

Syftet är att belysa upplevelsen av graviditet och förlossning hos kvinnor med erfarenhet av att ha utsatts för sexuellt våld.

Metod

Design

Studien genomfördes som en systematisk litteraturoversikt baserad på kvalitativ metasyntes. Metoden för den systematiska översikten grundar sig på Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) handbok för systematisk utvärdering av metoder inom vård och omsorg (SBU, 2017). Litteraturstudier kan dels belysa kunskapsläget inom ett visst forskningsområde, dels belysa luckor i forskningsfältet och därmed utgöra en bas för framtida forskning (Forsberg & Wengström, 2013). En översikt innebär att alla relevanta källor som besvarar syftet sammanställs (Backman, 2008). En översikt innebär inte att de ingående studiernas resultat ska kondenseras ner till ett gemensamt resultat, utan både likheter och skillnader studierna emellan är viktiga att redovisa (SBU, 2017).

Urval

Innan litteratursökningen genomfördes utformades inklusions- och exklusionskriterier. Kvalitativa studier inkluderades då studiens syfte var att skildra de sexuellt våldsutsatta kvinnornas *upplevelse* av graviditet och förlossning. De artiklar som var skrivna på andra språk än engelska, svenska,

danska eller norska exkluderades eftersom dessa andra språk inte behärskades. Artiklar som handlade om våld i nära relationer exkluderades eftersom det inte gick att urskilja om kvinnorna hade blivit utsatta för sexuellt, fysiskt eller psykiskt våld. Likaså exkluderades artiklar som berörde könsstympning vilket författarna ansåg inte svarade mot syftet utan berör ett angränsande område. Begränsning av artiklarnas publiceringsår gjordes till 15 år för att begränsa studiens resultat till den mest aktuella forskningen. Studier som inte var primärkällor exkluderades liksom studier som inte höll tillräckligt god kvalitet vid kvalitetsgranskning.

Datansamling

Processen inleddes med att frågor till projektet formulerades och strukturerades och för detta användes SPICE-modellen. Det är en användbar modell vid systematiska sökningar av kvalitativa studier och modellen utgår från dess namn där S står för settings/sammanhang, P för perspective/perspektiv, I för interest/intervention, C för comparison/jämförelse och E för evaluation/utvärdering (SBU, 2017). Sammanhanget i denna studie var mödravård, förlossningsvården samt prenatalavdelning. Perspektivet utgick från den sexuellt våldsutsatta individen och den nu gravida/födande personen. Interest, alltså fenomenet (SBU, 2017), var i detta fall sexuellt våld och dess konsekvenser på graviditet och förlossning. Slutligen handlar utvärderingen om kvinnornas upplevelse av konsekvenserna (tabell 1).

Tabell 1: SPICE-modellen.

Setting (Sammanhang)	Perspective (perspektiv)	Intervention (Interest)	Comparison (Jämförelse)	Evaluation (Utvärdering)
Var?	För vem?	Vad?	Något annat?	Vilket resultat?
Mödravård, förlossning, prenatalavdelning	Sexuellt utsatta kvinnor	Graviditet och födseln	Ej Relevant	Upplevelser av graviditet och förlossning

Under våren 2020 gjordes förberedande sökningar för att kontrollera att det fanns tillräckligt med material för att utföra studien. Dessa gjordes i databaserna PubMed, Cinahl, Embase, PsycINFO och Cochrane library vilka alla är inriktade på omvårdnad. För att öka kunskapen om söktekniker hölls möte med universitetets bibliotekarie. Under våren 2021 startade sökningen efter relevanta artiklar

med en testsökning i enlighet med SBU:s handbok (2017) för att identifiera relevanta sökord, även dessa sökningar gjordes i ovan nämnda databaser. Relevanta sökord identifierades även genom att studera några av kärnartiklarnas nyckelord. En kärnartikel är enligt SBU (2017) en för syftet relevant artikel som kan bidra med information om annan relevant litteratur. Genom att identifiera olika synonyma eller närstående ord eller begrepp kunde block av sökord skapas för att täcka in så många relevanta artiklar som möjligt i sökningarna. Enligt SBU (2017) är det viktigt med en bred sökning i arbetet med en litteraturöversikt eftersom så hög andel av de relevanta artiklarna som möjligt bör ingå. Såväl databas-specifika indexeringsord som fritextord användes för att hålla sökningarna breda (SBU, 2017). Trunkering (*) av fritext-orden användes för att täcka in olika former av ett ord och booleska söktermer (and, or och not) användes för att bygga upp blocken och kombinera dessa med varandra i sökningarna. I huvudsak användes tre block av sökord där det ena blocket innehöll ord kopplat till sexuella övergrepp, det andra blocket innehöll ord kopplat till graviditet och förlossning och det tredje blocket innehöll ord som handlade om upplevelsen, se bilaga 1.

Den egentliga litteratursökningen utfördes i PubMed, Cinahl samt Embase. Urvalet skedde i två steg där studier i steg ett sållades bort utifrån titel och/eller abstrakt och i steg två efter att artikeln lästes i fulltext (se bilaga 1). Manuella sökningar gjordes utifrån valda artiklars referenslistor men de bidrog inte med ytterligare studier. Förnyade och ytterligare sökningar utfördes efter en andra konsultation med bibliotekarie som bidrog med förbättringsförslag. Summan av författarnas sökningar ledde till att fler än 2000 artiklars titlar och/eller abstrakt lästes, 39 artiklar lästes i fulltext (inte av båda författarna) och efter urval två återstod åtta artiklar som svarade mot studiens syfte (se bilaga 2).

De artiklar som svarade mot studiens syfte kvalitetsgranskades utifrån SBU:s (2020) mall för granskning av studier med kvalitativ metodik (se bilaga 3). Granskningen gjordes individuellt av båda författarna och vid olika bedömning av en artikel hölls en diskussion för att nå en gemensam bedömning. Granskningsmallen omfattar fem områden vilka är: teoretisk underbyggnad av studien, urval, datainsamling, analys samt forskarens roll. Kvalitetsgranskningen kunde ge tre olika bedömningar vilka var ”Obetydliga eller mindre brister”, ”Måttliga brister” samt ”Stora brister, studien ingår inte i syntesen”. Sex av de ingående artiklarna fick bedömningen ”Obetydliga eller mindre brister” och två bedömningen ”Måttliga brister”. Ingen artikel uteslöts således på grund av kvaliteten. I samband med granskning av artiklarna upptäcktes det att studierna har olika forskningsansatser vilket kan försvåra syntesen av resultatet enligt SBU (2017). Beslutet togs att inkludera samtliga studier. Artikelöversikt finns presenterat i bilaga 2.

Analys av data

För att skapa resultatet sammanställdes resultaten från de inkluderade studierna genom en metasyntes som utfördes av båda författarna genom en konstant diskussion. Tillvägagångssättet följer de fyra steg för att utföra en metasyntes enligt Howell Major och Savin-Baden (2010) som SBU (2017) refererar till.

Steg 1: teman identifierades utifrån i de olika artiklarnas kategorier. Koder och citat formulerades och extraherades ur kategoriernas brödtext och gemensamma teman kondenseras till *första nivåns teman*. Se exempel i tabell 2.

Steg 2: liknande första nivåns teman arrangerades om i flera steg tills den *andra nivåns tema* framkom. Med andra ord reducerades första nivåns tema till andra nivåns tema. Se syntesen i bilaga 4.

Steg 3: här sammanställdes och tolkades gemensamma mönster och samband från andra nivåns tema till fyra övergripande *tredje nivåns tema*. Se tabell 3.

Steg 4: en samlad bedömning och slutsats formuleras av det vetenskapliga underlaget.

Tabell 2: Exempel på syntesen till nivå 2. Utifrån artiklarnas kategorier har citat och koder plockats ut. Liknande koder och citat har kondenserats till nivå 1 teman.

Artiklarnas kategorier	Citat	Koder	Nivå 1 teman	Nivå 2 tema
<p>No one asked me. Just ask me!</p> <p>Experience of identity</p> <p>Disclosure, birth plans and documentation</p> <p>Women's narratives of context</p> <p>Re-traumatization after birth</p>	<p><i>"I was never asked [about the abuse], never, not when I took the overdose not when I had the children ... never asked."</i></p> <p><i>"...had to carry this around with [her] and hide it like it's some kind of horrible – well it is a horrible secret, but because society don't know how to deal with it..."</i></p>	<p>Ingen frågade dem om de hade blivit utsatta för övergrepp tidigare, trots närvaro av "röda flaggor".</p> <p>Känna sig ifrågasatt av samhället.</p> <p>Sexuella övergrepp är ett tabu i samhället.</p> <p>Rädsla för att bli stämplad och kontrollerad avseende avvikande beteende.</p> <p>Rädsla att bebisen skulle omhändertas vid ett avslöjande.</p> <p>Att berätta om övergreppen med en förhoppning om att få bättre/mer förstående vård.</p>	<p>-Sexuella övergrepp är ett tabu i samhället.</p> <p>-Att ha varit med om något som är tabubelagt gör det svårt att prata om.</p> <p>-Kvinnorna önskade att bli tillfrågade om sexuellt våld.</p> <p>-Kvinnorna vågade ej avslöja sin erfarenhet av sexuellt våld p.g.a. rädsla för konsekvenserna.</p> <p>-Kvinnorna avslöjade sin erfarenhet av sexuella övergrepp med en förhoppning om en bättre/tryggare vård.</p>	<p>Ett tabu i samhället som gör det svårt men viktigt att prata om</p>

Forskningsetiska avvägningar

Artiklarna som har granskats av etisk kommitté eller beskriver etiska överväganden har inkluderats och där de etiska aspekterna har beaktats under analysprocessen. Det innebär att forskningen varit främjande men skyddande för den enskilda kvinnans hälsa och rättigheter. Därför är alltid forskning underställd etiken (Helsingforsdeklarationen, 2016). Författarna i de olika studierna beskriver att deltagarna har fått fullständig och korrekt information om studiens syfte och samtliga intervjuer gjordes med samtycke från deltagarna. Målgrupperna i studierna har enligt forskarna haft möjlighet att när som helst avbryta sin medverkan. Personliga uppgifter förvarades med största säkerhet och användes bara för forskningen. I de flesta studier fanns även professionella resurser för psykisk ohälsa tillgängliga om intervjun skulle orsaka utmanande reaktioner för deltagaren. Dessa klagoranden visar på en respekt för deltagarna i de ingående studierna (ALLEA, 2017).

Resultat

Resultatet redovisas i tabell 3 där syntes från nivå 2 tema till nivå 3 tema framgår samt i form av text i fyra teman på nivå 3 vilka är "Ett tabu i samhället som gör det svårt att prata om", "Mötet med okunnig och respektlös vårdpersonal", "Övergripenhets inverkan på självbilden" samt "En berg- och dalbana att bli förälder".

Tabell 3: Syntes från nivå 2 till nivå 3.

Nivå 2 tema	Nivå 3 tema
<ul style="list-style-type: none"> - Upplevelse av vårdmiljön - Ett tabu i samhället som gör det svårt att prata om 	<p>Ett tabu i samhället som gör det svårt att prata om</p>
<ul style="list-style-type: none"> - God relation - Rädsla i mötet - Makt/maktlöshet - Återuppleva övergreppen - Strategier för att ta kontroll och skydda sig själv 	<p>Mötet med okunnig och respektlös vårdpersonal</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Önskan att ses som “normal” - Skuld/skam över sig själv/sin historia - Självbild 	<p>Övergreppens inverkan på självbilden</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Känslor under och efter graviditeten - Önskan om information och kunskap - Upplevelser av amning - Reaktionen till föräldraskapet 	<p>En berg- och dalbana att bli förälder</p>

Ett tabu i samhället som gör det svårt att prata om

Det framkom att det var svårt för kvinnorna att befinna sig i vårdmiljön då det kunde få dem att känna sig sårbara eller fångade, vilket påminde dem om deras historia av övergrepp (Byrne et al., 2017; Coles & Jones, 2009; LoGiudice & Beck, 2016; Montgomery et al., 2015b). Kvinnorna upplevde att sexuellt våld är ett tabubelagt ämne i samhället (Byrne et al., 2017; Halvorsen et al., 2013; LoGiudice & Beck, 2016; Montgomery et al., 2015a; Sobel et al., 2018), vilket gjorde det svårt att prata om och kvinnorna gav uttryck för rädsla över vilka konsekvenser ett avslöjande om övergreppen kunde orsaka för dem (Byrne et al., 2017; Montgomery et al., 2015a; LoGiudice & Beck, 2016). Rädsla för att bli "stämplad" eller dömd på grund av sin historia (LoGiudice & Beck, 2016; Montgomery et al., 2015a), rädsla för att inte bli trodd (Byrne et al., 2017) eller rädsla för att deras spädbarn skulle omhändertas (Byrne et al., 2017; Montgomery et al., 2015a). Kvinnorna beskrev att de inte blivit tillfrågade om erfarenheter av sexuellt våld, trots närvaro av "varningssignaler" i form av t.ex. överdos av illegala droger eller bortadoption av barnet. Det fanns en önskan hos kvinnorna om att bli tillfrågad om upplevelser av sexuellt våld både i samband med "varningssignaler" och i form av screening (Byrne et al., 2017; LoGiudice & Beck, 2016). Att det fanns stöd att få var viktigt att veta innan ett avslöjande av sin historia (Montgomery et al., 2015a) och avslöjandet gjordes med en förhoppning av att få bättre/mer förstående vård (LoGiudice & Beck, 2016). Att inte våga avslöja sitt trauma kunde leda till en känsla av att vara ensam och utan stöd (Montgomery et al., 2015a).

Mötet med okunnig och respektlös vårdpersonal

Mötet med vårdpersonalen beskrevs övervägande som negativa upplevelser men även positiva erfarenheter av möten inom vården framkom.

För att våga avslöja sin upplevelse av sexuellt våld krävdes att det fanns en tillit i relationen till personalen (Byrne et al., 2017; Montgomery et al., 2015a; Sobel et al., 2018). Kvinnorna uppskattade en relation till barnmorskan präglad av tillit, bekräftelse, intresse, förståelse samt kontinuitet (Byrne et al., 2013; Coles & Jones, 2009; Montgomery et al., 2015a; Montgomery et

al., 2015b; Sobel et al., 2018), vilket ökade chansen att kvinnan skulle söka vård igen (Sobel et al., 2018). Att ställa frågor till kvinnan om hon kände sig bekväm upplevdes positivt och var viktigt för tilliten i relationen (Sobel et al., 2018).

“I was only checked once during my prenatal. So that wasn't bad. And maybe it's because she knew my history and was trying to be sensitive. And she asked. It wasn't something that was forced on me.” (Sobel et al., 2018, s. 1464)

Trots en god relation till personalen kunde upplevelsen av mödravården vara svår och det innebar inte att alla kvinnor vågade eller ville berätta om sina traumatiska erfarenheter. Det kunde också finnas en känsla av att inte vilja sår eller belasta barnmorskan med sin historia av övergrepp. (Montgomery et al., 2015a).

Kvinnorna i studierna gjorda av Coles & Jones (2009), LoGiudice & Beck (2016), Montgomery et al. (2015a respektive 2015b) och Roller (2011) uttryckte en rädsla i mötet med vårdpersonal. Rädslan kunde bestå av en rädsla att bli sårad eller illa behandlad av den andra personen (Coles & Jones, 2009; Montgomery et al., 2015a; Roller, 2011), eller en rädsla eller ovilja att släppa någon annan in på livet (Roller, 2011). Bristen på tillit till personalen kunde orsaka svårigheter att ta emot uppmuntran (Montgomery et al., 2015a).

“I just think 'yeah, that person's just saying that and y'know, they don't really mean it and you see everyone as enemy – anyone could be a potential person to hurt you because that trust is not there.” (Montgomery et al., 2015a, s. 57).

Det kunde också handla om en rädsla som uppkom när någon öppnade dörren in till salen och kvinnan inte visste vem som skulle komma in (Montgomery et al., 2015b), eller då vårdpersonal stod med vid undersökningar och dokumenterade det som sades (LoGiudice & Beck, 2016). Slutligen beskrivs även en rädsla över att personalen skulle skada eller utsätta deras barn för övergrepp i samband med undersökningar (Coles & Jones, 2009).

Upplevelser av att känna sig objektifierad och kränkt i mötet med vårdpersonal var något som framkom i flera av studierna. Kvinnorna beskrev att personalen inte lyssnar på dem, förminskar dem eller totalt ignorerar dem (Coles & Jones, 2009; Halvorsen et al., 2013; LoGiudice & Beck, 2016; Montgomery et al., 2015a; Sobel et al., 2018). När en kvinna framför ett önskemål om

kvinnlig vårdpersonal får hon till svar: “*well, you’ve got pregnant!*” (Montgomery et al., 2015a, s. 57), och i samband med en vaginal undersökning som upplevdes smärtsam säger barnmorskan: “*stop being silly, everybody goes through it, everybody has it done.*” (Montgomery et al., 2015a, s. 57). Upprepade vaginala undersökningar utförda av olika personal kunde göra att kvinnan kände sig kränkt och objektifierad och detta blev då den starkaste känslan (Coles & Jones, 2009).

“I just felt really violated because they were all coming in and feeling what my cervix was doing and I minute it was fine and then the next one would come in. It was just in and out, like a dunny [toilet] door half the time ... I think I just felt uncomfortable and a bit violated. Whenever you feel violated, that becomes the number one feeling....” (Coles & Jones, 2009, s. 232).

Upplevelser av att känna sig kränkt eller objektifierad kunde också uppkomma i situationer där vårdpersonalen gjorde saker utan kvinnans tillåtelse, medvetande eller i samband med rutinundersökningar (Montgomery et al., 2015a; Coles & Jones, 2009). När kvinnorna upplevde att de inte blev hörda eller sedda kunde det leda till att de gav upp sin makt eller kontroll (Halvorsen et al., 2013). Även i studierna gjorda av Coles & Jones (2009) och Montgomery et al. (2015a) beskriver kvinnorna att personalen har makt som de kan använda för att dominera en annan person. Att förlora makten eller kontrollen var något som kvinnorna hade upplevt såväl under de sexuella övergreppen som under förlossningen (Halvorsen et al., 2013). Att ha kontroll beskrevs som en viktig aspekt under såväl graviditet som förlossning (LoGiudice & Beck, 2016) eftersom att förlora kontrollen är nära förknippat med att återuppleva det sexuella våldet (Byrne et al., 2017; Coles & Jones, 2009; Halvorsen et al., 2013; LoGiudice & Beck, 2016; Montgomery et al., 2015a; Montgomery et al., 2015b; Roller, 2011; Sobel et al., 2018).

Något som framkommit i samtliga artiklar var att kvinnorna återupplever traumat av det sexuella våldet under graviditet och/eller förlossning (Byrne et al., 2017; Coles & Jones 2009; Halvorsen et al., 2013; LoGiudice & Beck, 2016; Montgomery et al., 2015a; Montgomery et al., 2015b; Roller, 2011; Sobel et al., 2018). Dock var det inte alla som återupplevde övergreppen under graviditet eller förlossning (LoGiudice & Beck, 2016; Roller, 2011). Att återuppleva traumat kunde innebära att få tillbaka samma känsla som kvinnan hade under eller i samband med övergreppen (Halvorsen et al., 2013; Montgomery et al., 2015a; Montgomery et al., 2015b), eller att få flashbacks till övergreppen (Byrne et al., 2017; Coles & Jones 2009; Halvorsen et al., 2013;

LoGiudice & Beck, 2016; Montgomery et al., 2015a; Montgomery et al., 2015b; Roller, 2011; Sobel et al., 2018). I studien av Halvorsen et al. (2013) beskrivs upplevelsen av att barnmorskan var förövaren och hur en kamp bedrivs mot denna under hela förlossningen. Upplevelsen av att växla fram och tillbaka mellan skrämmande och mörka minnen från övergreppen hände oberoende av om barnet skulle födas vaginalt eller genom kejsarsnitt (Halvorsen et al., 2013). Kvinnorna beskrev olika scenarion som kunde orsaka flashbacks. Något som var en stark och framträdande trigger var medicinska undersökningar eller procedurer såsom CTG-monitorering, epiduralanalgesi eller intravenös vätsketillförsel men i synnerhet vaginala undersökningar (Byrne et al., 2017; Coles & Jones 2009; Halvorsen et al., 2013; LoGiudice & Beck 2016, Montgomery et al., 2015a; Montgomery et al., 2015b; Roller, 2011; Sobel et al., 2018). Kvinnorna beskrev vaginala undersökningar som ångestframkallande och de kunde upplevas som den våldsamma penetrationen vid våldtäkten (Halvorsen et al., 2013; Roller, 2011; Sobel et al., 2018; Coles & Jones, 2009).

“I felt like the first time she [the physician] touched me, that she was touching me like they [her abusers] was touching me, after that first time ‘cause it actually felt like she was doing that [raping her], but she wasn’t.” (Roller, 2011, s.491).

Beröring av kroppen upplevdes av kvinnorna som ett invasivt ingrepp och känslan av obehaget kunde öka när barnmorskor gjorde sitt jobb utan att kvinnorna förstått varför (Halvorsen et al., 2013). Smärtan under förlossningen var en annan trigger som fick kvinnorna att återuppleva de sexuella övergreppen. Ibland var det på grund av denna situation som kvinnorna mindes att de blivit utsatta för sexuella övergrepp, vilket de hade förträngt (Halvorsen et al., 2013; Montgomery et al., 2015a; Montgomery et al., 2015b). En annan faktor som kvinnorna beskrev som en trigger var relaterad till hur deras kroppar blev exponerade och positionerade. Dels exponerade i form av att vara avklädd (Byrne et al., 2017; Sobel et al., 2018) dels exponerade för människorna i rummet (Sobel et al., 2018).

“Yeah, it was a lot of people...too many people around. I didn’t feel like...in my head I didn’t feel like it was necessary to have that many people.” (Sobel et al., 2018, s. 1464).

Att ligga ner, att ha ryggen mot dörren eller mot läkaren som anlade en epiduralanalgesi och att vara avklädd eller bar i samband med amning var några exempel som framkom. Det fick kvinnorna

att känna sig sårbara och upplevdes stressande (Byrne et al., 2017; LoGiudice & Beck, 2016; Sobel et al., 2018). Kvinnorna berättade även om mer oväntade triggers som att få det nyfödda barnet, *“this squirmy, slimy thing”*, placerad på bröstet (LoGiudice & Beck, 2016), när barnmorskan plockade fram en ficklampa eller när en okänd person satte sig i stolen bredvid (Montgomery et al., 2015b).

Språket som användes av personalen kunde ibland upplevas som en trigger och ledde till negativa känslor hos kvinnorna (Byrne et al., 2013; LoGiudice & Beck, 2016; Sobel et al., 2018) vissa ord beskrevs av kvinnorna som ångestframkallande och kunde framkalla minnen av övergreppen. Ordet våldtäkt, eller beskrivningen av *“how many fingers”* cervix var dilaterad eller att bli benämnd som ung och naiv var några exempel som upplevdes som negativa av kvinnorna. Ytterligare exempel avspeglas i följande citat:

“... .telling me what I had to do and that I couldn't move. I felt trapped is what it was. Just like the trapped little girl that I was.” (LoGiudice & Beck, 2016, s. 478).

Deltagarna beskriver hur de har känt sig fast, eller fasthållna under förlossningen och de berättar hur detta är en alltför bekant känsla till övergreppen (Halvorsen et al., 2013; LoGiudice & Beck, 2016; Montgomery et al., 2015a; Montgomery et al., 2015b; Roller, 2011). Beröringen av “okända händer” kunde få dem att känna sig smutsiga. Den känslan beskrevs som en följd av något de utsattes för från andra och som fastnade på kroppen. Ett starkt behov av att tvätta sig efter födseln uppkom (Halvorsen et al., 2013).

“...It got so important to get on my feet again, after the cesarean section. Everything had to be washed away, sweat, blood, filth, bits of tape, and most important, hands. All the hands that had been there, had to go...”. (Halvorsen et al., 2013, s.186).

Att återuppleva de sexuella övergreppen kunde få kvinnorna att mista förmågan att säga ifrån verbalt (Coles & Jones, 2009; Halvorsen et al., 2013; Montgomery et al., 2015a). De beskrev även upplevelser av att kroppen stängde av eller gav upp eller att de kunde se sig själva utifrån eller i värsta fall upplevelsen av att dö (Coles & Jones, 2009; Sobel et al., 2018).

“Looked down and saw myself from above, like a slaughtered animal lying there that they could do whatever they wanted to. Could not move a muscle, and real scared. I am lying there stunned,

and cannot get away. Cannot take in what is happening. I am good at leaving the crime scene.”
(Halvorsen et al., 2013, s.186)

För att behålla eller återfå kontrollen och hantera situationer som kunde återkalla minnen av det sexuella våldet använde sig kvinnorna av olika strategier (LoGiudice & Beck, 2016; Roller 2011; Sobel et al., 2018). Detta kunde handla om att välja kvinnlig vårdpersonal (LoGiudice & Beck, 2016; Roller, 2011), att informera personal om hur de ska gå tillväga i olika situationer för att upplevelsen ska bli lättare (Roller, 2011), skriva förlossningsbrev och berätta om sina önskemål och eventuella bekymmer gällande vården eller att täcka sin kropp med kläder eller lakan (Sobel et al., 2018). Kvinnorna kunde även använda sig av negativa strategier för att hantera sin oro och flashbacks som alkohol, nikotin eller illegala droger (Roller, 2011).

Övergreppens inverkan på självbilden

Det fanns en önskan hos kvinnorna att vilja bli sedda som “normala”, en vilja om att “passa in” (Byrne et al., 2017; Montgomery et al., 2015a). Detta ledde till att kvinnorna ibland dolde sina egentliga känslor eller behov (Byrne et al., 2017; Halvorsen et al., 2013; Montgomery et al., 2015a; Montgomery et al., 2015b). Detta beskrevs i termer av att de “skrek på insidan” (Montgomery et al., 2015a) eller att de bedrev en kamp mellan sina egna behov och avdelningens rutiner (Halvorsen et al., 2013). Att be om hjälp kunde också upplevas som ett misslyckande vilket inte var ett önskvärt alternativ (Montgomery et al., 2015a). Samtidigt kunde kvinnorna känna en ilska eller skam över att inte kunna stå upp för sina egna behov eller över att inte kunna göra sig hörda (Coles & Jones, 2009; Halvorsen et al., 2013).

Kvinnornas syn på sig själva var formade av övergreppen vilket beskrevs på olika sätt (Byrne et al., 2017; Halvorsen et al., 2013; LoGiudice & Beck, 2016; Montgomery et al., 2015a). Kvinnorna beskrev en känsla av skam över sin historia och en känsla av att känna sig värdelösa (Halvorsen et al., 2013; Montgomery et al., 2015a). I samband med graviditeten fanns en känsla av skuld t.ex. på grund av att graviditeten kommit sent i livet eller för att den var tillkommen i samband med övergreppen (LoGiudice & Beck, 2016). I samband med förlossningen beskrevs känslan av att kroppen hade svikit dem och att de hade misslyckats med uppgiften att föda fram sitt barn

(Halvorsen et al., 2013). Upplevelsen av graviditet och förlossning kunde också påverka kvinnornas uppfattning av sig själva (Byrne et al., 2017; Halvorsen et al., 2013; Sobel et al., 2018). Graviditet och förlossning kunde orsaka en känsla av att inte känna igen sig själv och sin kropp (Halvorsen et al., 2013). Ibland var det personalens agerande som orsakade att kvinnan fick en negativ bild av sig själv:

“I felt just gross. They shoved me further and further away from myself, just slammed on. They stood there all three with their heads in me, down there. Was not that nobody saw me or talked to me. I was just empty. I hate my body...” (Halvorsen et al., 2013, s. 186).

Men graviditet och förlossning kunde även bidra till en mer positiv bild av sig själv och den egna kroppen. Kvinnorna kände sig styrkta och som att de besatt “superkrafter” som kunde föda och livnära sina barn med sina egna kroppar (Byrne et al., 2017; Sobel et al., 2018).

En berg- och dalbana att bli förälder

Under graviditeten beskrevs såväl positiva som negativa känslor (Byrne et al., 2017; LoGiudice & Beck, 2016; Montgomery et al., 2015b). De positiva känslorna var känslor av glädje, upprymdhet och kärlek (LoGiudice & Beck, 2016) medan de negativa känslorna handlade om oro, rädsla, ångest och en känsla av att vara fast eller kontrollerad av graviditeten eller barnet i magen (Byrne et al., 2017; LoGiudice & Beck, 2016; Montgomery et al., 2015b), eller en känsla av att allt var kroppsfixerat (Byrne et al., 2017). Under graviditeten kunde det finnas en oro inför förlossningen (LoGiudice & Beck, 2016; Sobel et al., 2018) och detta kunde leda till en önskan om kejsarsnitt (Sobel et al., 2018; Montgomery et al., 2015a). Att vara gravid kunde vara ett sätt att hålla sig i säkerhet från sin förövare (Byrne et al., 2017). Slutligen beskrivs en sorg över vad som hade kunnat vara en mycket bättre upplevelse (LoGiudice & Beck, 2016).

Ett flertal önskemål från kvinnornas sida framkom under såväl graviditet som förlossning. Dessa handlade om att personalen har kunskap om såväl dem som individer som om trauman i allmänhet och vad dessa kan orsaka för långtidseffekter hos de drabbade (Coles & Jones, 2009; Sobel et al., 2018). Det handlade också om att relevant information skulle finnas dokumenterad i journalen så att kvinnan själv slapp ta upp erfarenheten av sexuella övergrepp med varje ny personal hon kom

i kontakt med och att personalen var uppdaterad i mötet med henne (Sobel et al., 2018). Vidare upplevdes det viktigt att personalen kontinuerligt delgav dem relevant information (Halvorsen et al., 2013; LoGiudice & Beck, 2016; Montgomery et al., 2015b; Roller, 2011; Sobel et al., 2018).

När kvinnorna beskrev sina känslor eller upplevelser kring amning framkom såväl positiva som negativa uppfattningar. Amningen upplevdes positiv då kvinnan kände sig styrkt (Byrne et al., 2017; Sobel et al., 2018) eller för att den bidrog med fysisk närhet till barnet (LoGiudice & Beck, 2016). Medan den upplevdes negativ när kvinnorna kände sig kontrollerade av barnet (Montgomery et al., 2015b), när de kände sig exponerade (Byrne et al., 2017) eller då den påminde dem av deras trauma (LoGiudice & Beck, 2016; Sobel et al., 2018). När det kom till råd rörande amningen beskrevs uppmuntrande ord som något positivt men om det övergick till att vårdpersonalen framhöll alla positiva effekter av amning blev upplevelsen överväldigande och skuldtyngt (Sobel et al., 2018).

Under graviditeten fanns önskemål hos kvinnorna om barnets kön som var kopplat till kvinnornas upplevelse av sexuella övergrepp. Det kunde handla om en rädsla för att ens son skulle växa upp och bli en förövare eller att ens dotter själv skulle bli utsatt för övergrepp i framtiden (Byrne et al., 2017; LoGiudice & Beck, 2016), eller att behöva hantera barnets kön vid blöjbyten (Byrne et al., 2017).

“I wouldn’t want to look after a boy in case he turned out to be some sort of abuser or um anything like that or just because of their male bits I wouldn’t want to change male bits and things like that and to have that put in my face all the time.” (Byrne et al., 2017, s. 474).

Efter födseln uppkom en stark känsla av att vilja skydda sitt barn och att vilja ha det nära (Coles & Jones, 2009; LoGiudice & Beck, 2016). Det var också av stor betydelse för kvinnorna att vara den som tog beslut gällande barnet, som hur barnet skulle få mat (LoGiudice & Beck, 2016; Montgomery et al., 2015b).

Diskussion

Metoddiskussion

Författarna valde att göra en systematisk litteraturöversikt för att studera de sexuellt våldsutsatta kvinnornas upplevelse av graviditet och förlossning. För att bidra till ny kunskap hade det kanske varit av större värde att genomföra en kvalitativ intervjustudie, men författarna ansåg att ämnet är så pass känsligt att det skulle krävs större kunskap och mer resurser än vad författarna har och vad som ryms inom arbetets omfattning. Vid arbetet med en systematisk litteraturstudie är det systematiska tillvägagångssättet av avgörande betydelse för studiens giltighet. Likaså är det av stor betydelse att tillvägagångssättet presenteras för att synliggöra detta för läsaren (SBU, 2017). Författarna har därför haft som intention att vara så transparenta som möjlig i arbetet med studien och noggrant beskrivit processen och olika val som gjorts. Initialt formulerades frågan utifrån SPICE-modellen i enlighet med SBU:s metod (2017), vilket skapar en struktur i utformandet sökstrategier.

Trots att författarna tog hjälp av bibliotekarie för att öka förståelsen kring sökstrategier finns en brist på kunskap hos författarna på området. Författarna har själva identifierat brister i sökningarna i form av att sökblocket om upplevelser hade kunnat utvecklas mer och eventuellt borde ett sökblock som rörde kvalitativ forskning ha utarbetats istället för att enbart använda sig av begreppet "qualitative research". Det finns ett redan utarbetat exempel på ett en sådan söksträng för sökningar i PubMed i SBU:s handbok (2017) vilket författarna upptäckte för sent i förloppet med uppsatsarbetet. Detta hade kunnat bidra till att fler relevanta artiklar hittades. Dock har inte samtliga sökningar innehållit ord eller begrepp som rör studiedesignen vilket kan anses positivt i sammanhanget. SBU (2017) rekommenderar en bred sökstrategi i arbetet med en systematisk litteraturöversikt, vilket författarna har eftersträvat. Frågan är om sökningarna varit för breda, vilket genererat många träffar och många titlar och abstrakt att läsa igenom. Den mänskliga faktorn kan ha orsakat att koncentrationen under det arbetet kan ha brustit och därmed kan relevanta studier ha missats.

En styrka i sökarbetet kan vara att flera, relevanta databaser använts samt att såväl databas-specifika indexord som trunkerade fritextord använts. Dessutom har sökningar även skett genom kedjesökning från relevanta artiklar och review-artiklars referenslistor. För att inte av misstag utesluta relevanta artiklar gjordes majoriteten av sökningarna med få eller inga filter. Exklusioner gjordes istället manuellt (som språk eller publiceringsdatum). Sökningarna begränsades till 15 år för att erhålla ett resultat som är aktuellt. Hur vården bedrivs är något som förändras över tid och bör således också påverka kvinnornas upplevelse, å andra sidan har vissa av artiklarna inkluderat kvinnor som fött sina barn för flera decennier sedan, detta kan påverka överförbarheten negativt. Sökningar efter relevanta artiklar begränsades till tre olika databaser, detta berodde främst på det begränsade tidsutrymmet som fanns under arbetet med magisteruppsatsen. Dock fann författarna att det i stor utsträckning var samma artiklar som återkom vid de olika sökningarna.

Granskningsmallen (SBU, 2020) som användes vid kvalitetsbedömning av de artiklar som svarade mot syftet upplevdes inte helt okomplicerad att använda. Vid granskning av de enskilda punkterna var bedömningen tydlig, men vid sammanställandet av artikelns sammanvägda bedömning fanns ingen tydlig beskrivning av tillvägagångssättet. Detta kan ha bidragit till felbedömning då författarnas kunskap på området är begränsad. En styrka är dock att författarna först bedömde studierna individuellt och därefter diskuterade resultatet. Endast kring en artikel fanns en skillnad i författarnas initiala bedömning, efter diskussion sänktes artikelns kvalitet. I samband med kvalitetsgranskningen upptäcktes det att artiklarna har olika forskningsansats. Enligt SBU (2017) ska man vara aktsam vid metasyntes av studier med olika forskningsansats eftersom vald metod påverkar såväl forskningsfrågan, datainsamling, analys som tolkning. Det syns också att de olika studierna kommit fram till olika typer av teman vilka är kopplade till forskningsansatsen, men författarna ansåg att brödtexten och citaten avspeglar just dessa kvinnors upplevelser och därför går att syntetisera till ett samlat resultat. I studien ingår två artiklar skrivna av Montgomery et al. (2015a respektive 2015b). Dessa artiklar baseras på en och samma studie och kan således anses få dubbelt utrymme i litteraturöversikten. Orsaken till att båda studier inkluderades är att forskarna till studierna analyserat sitt material utifrån olika ansatser och ger därmed olika vinklingar av kvinnornas upplevelser. Metasyntesen var en process som gick fram och tillbaka under ständig diskussion såväl mellan författarna som mellan författarna samt handledare och examinator av arbetet. För att stärka studiens giltighet och tillförlitlighet presenteras syntesen i tre tabeller (se

tabell 2 och 3 samt bilaga 4). De artiklar som ligger till grund för studiens resultat kommer från olika delar av världen (Norge, Storbritannien, USA samt Australien). Överförbarheten till Sverige kan därför anses vara ganska god men däremot saknas artiklar som beskriver upplevelserna hos kvinnor som lever i mer utsatta delar av världen och därför är överförbarheten till dessa delar mer tveksam.

Resultatdiskussion

Sexuellt våld är ett tabubelagt ämne

Det framkom i resultatet att kvinnorna upplever att sexuellt våld är ett tabubelagt ämne i samhället (Byrne et al., 2017; Halvorsen et al., 2013; LoGiudice & Beck, 2016; Montgomery et al., 2015a; Sobel et al., 2018). Att ett ämne är tabubelagt innebär att det är något som man inte vågar prata om, ett ämne som är förbjudet (Svenska akademiens ordbok [SAOB], 2002). Kvinnorna i föreliggande studie uppgav att de inte blev tillfrågade om erfarenheter av sexuellt våld (Byrne et al., 2017; LoGiudice & Beck, 2016), och en orsak till detta kan vara att ämnet är tabubelagt och därmed svårt att prata om. I Socialstyrelsens vägledning för att upptäcka våldsutsatthet (2014) framkommer att en stark majoritet av kvinnorna som blev tillfrågade i samband med besök inom mödravård eller på ungdomsmottagningar var positiva till detta men att personalen upplever det obehagligt att ställa frågor om våld. Andra hinder till att ställa frågor om våld enligt hälso- och sjukvårdspersonalen är tidsbrist, osäkerhet kring hur man ska ställa frågor samt svårigheter på grund av egna erfarenheter (Socialstyrelsen, 2014).

I Sverige ska alla gravida kvinnor tillfrågas i mödravården om erfarenheter av våld, där sexuellt våld ingår, enligt Socialstyrelsens rekommendationer (2002). Mödravården utgör en unik plattform för att ställa dessa frågor eftersom en graviditet utgör en tid i livet där det finns en ökad vilja till förändring, samt ger en kontinuitet i vården (Engnes et al., 2013). Genom att ställa raka, direkta frågor om våldsutsatthet ökar chansen att kvinnorna berättar om sina erfarenheter. Det är också viktigt att ställa frågan till alla kvinnor eftersom det inte går att veta på förhand vem som varit eller är utsatt för våld (Socialstyrelsen, 2014). I en studie av Garnweidner-Holme et al. (2017) önskade kvinnorna att barnmorskan skulle förklara och informera om olika former av våld samt

att barnmorskor inom mödravården skulle tala om sexuellt våld både i mitten och slutet av graviditeten. Dels på grund av mängden information om andra hälsorelaterade frågor i början av graviditeten, dels för att kvinnorna kände att det hade varit tryggt och viktigt att först bygga upp ett förtroende för barnmorskan. Stenson et al. (2005) bekräftar att frågan om kvinnan utsatts för våld kan behöva ställas upprepade gånger.

Ur säkerhetssynpunkt är viktigt att kvinnor alltid tillfrågas om utsatthet för våld och sexuella övergrepp under ett enskilt samtal. Barnmorskorna i studien upplevde att eftersom partnern brukar bjudas in till alla besök på mödravården kan det vara problematiskt att ställa frågor om våldsutsatthet. Det är viktigt att partnern inkluderas som ett betydelsefullt stöd för kvinnan under graviditeten, men det är likväl viktigt med enskilda möten med kvinnan (Stenson et al., 2005). I en studie gjord av Jackson & Fraser (2007) framkommer det att barnmorskor i Storbritannien inom den kommunala vården i högre utsträckning känner sig bättre utrustade att hantera ett avslöjande om sexuellt våld jämfört med barnmorskor som arbetade på sjukhus. Detta kan bero på att det saknas rutiner för att fråga om och för att hantera erfarenheter av sexuellt våld på förlossnings- eller prenatalavdelningar. Genom att ställa frågor om våldsutsatthet så bidrar vården till att kvinnor berättar om sina erfarenheter och därmed får möjlighet till hjälp och stöd och därigenom en förbättrad hälsa (Socialstyrelsen, 2002; WHO, 2013). Även om frågor om våld upplevs besvärliga att ställa för vårdpersonal visar forskning, liksom denna studies resultat, på att dessa frågor uppskattas av kvinnor.

För att våga eller vilja avslöja erfarenheter av sexuellt våld framhöll kvinnorna att tillit till barnmorskan är avgörande (Byrne et al., 2017; Montgomery et al., 2015a; Sobel et al., 2018). I en kvalitativ studie gjord av Spangaro et al. (2016) framkom att det inte finns en enskild faktor som är nödvändig eller tillräcklig för att kvinnorna ska berätta om våldsutsatthet. Men direkta frågor om våld samt intresse och en icke-dömande attityd hos barnmorskan är avgörande. Likväl var bristen på intresse och en dömande attityd central vid beslut om att inte avslöja sina erfarenheter (Spangaro et al., 2016). Att våga ställa frågor och att vilja veta svaret är således viktigt för att kvinnorna ska våga berätta. Palmer (2004) menar att även om kvinnan inte avslöjar sin historia av övergrepp för barnmorskan så söker hon ändå vård under graviditeten. Det ger barnmorskan en viktig möjlighet att ge kvinnan omfattande vård där utökad möjlighet till stödjande system är en del. Barnmorskan kan till exempel fånga upp symtom på prenatal depression och bristande

anknytning till det ofödda barnet, vilket Palmer (2004) menar är vanligt förekommande hos dessa kvinnor.

Relationen till barnmorskan

Det framkom även att relationen till barnmorskan påverkar hela upplevelsen av graviditet och förlossning i stor utsträckning (Byrne et al., 2017; Coles & Jones, 2009; Halvorsen et al., 2013; LoGiudice & Beck, 2016; Montgomery et al., 2015a; Montgomery et al., 2015b; Sobel et al., 2018), men även att den kunde påverka bilden av dem själva (Halvorsen et al., 2013). Dessa utsagor är helt i linje med det Halldorsdottir & Karlsdottir (2011) skriver om i sin teori. Lyckas barnmorskan skapa ett positivt partnerskap och ett samarbete med kvinnan genom sin kunskap och sin förmåga att kommunicera ökar chansen att kvinnan känner sig omhändertagen. Genom sin förmåga att kommunicera med kvinnan kan barnmorskan stärka kvinnan och få henne att uppleva att hon har kontroll genom hela processen genom graviditet och förlossning. Och genom att bidra med känslomässigt stöd ökar chansen till en positiv upplevelse, medan oro och rädsla ökar risken för en negativ upplevelse. Waldenström (1998) menar att de viktigaste faktorerna för att kvinnan ska känna sig nöjd med vården i samband med förlossning är barnmorskornas attityd samt en lugn och trygg vårdmiljö. Detta är viktigare än kontinuitet och att känna barnmorskan. Oavsett så har just relationen till barnmorskan en avgörande roll för kvinnans upplevelse, vilket såväl denna studies resultat som annan forskning visat (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011; Palmer, 2004; Spangaro et al., 2016; Waldenström, 1998).

Enligt NCK (2010) krävs gott bemötande, kunskap och empati i mötet med en person som är utsatt för sexuellt våld. Bemötandet är bekräftat att ha en stor betydelse för personen när det kommer till att bearbeta traumat efter övergreppen, och det är viktigt att inte anklaga personen för det som har hänt. Sexuella övergrepp kan orsaka långtgående inverkan på individens hälsa vilket kräver rätt insatser och ett bra omhändertagande från hälso- och sjukvårdens sida (NCK, 2010). Vårdpersonal bör erbjudas utbildning om våld och mer specifikt om sexuellt våld mot kvinnor, med tanke på att kunskap är viktig i mötet. Personalen behöver också handledning i hur man kan bemöta våldsutsatta kvinnor professionellt. Det är viktigt och nödvändigt att information och kunskap uppdateras gällande relevant handläggning så att vårdpersonal kan känna säkerhet och trygghet i mötet med våldsutsatta personer i sitt yrke (NCK, 2010).

Minnen av sexuella övergrepp kan reaktiveras

Resultatet i denna litteraturstudie visar att minnen av sexuella övergrepp kan reaktiveras hos våldsutsatta kvinnor och kvinnorna kan återuppleva det sexuella våldet under såväl graviditet som förlossning, oavsett förlossningssätt (Byrne et al., 2017; Coles & Jones 2009; Halvorsen et al., 2013; LoGiudice & Beck, 2016; Montgomery et al., 2015a; Montgomery et al., 2015b; Roller, 2011; Sobel et al., 2018). Under graviditeten är det vanligt att kvinnorna börjar fundera över sina egna barndomsupplevelser (Palmer, 2004), och för de kvinnor som upplevt övergrepp i barndomen kan detta vara en orsak till att just graviditeten orsakar återupplevelser av övergreppen. Kvinnorna beskrev även att de dissocierade under förlossningen (Coles & Jones, 2009; Sobel et al., 2018). I en kvantitativ studie gjord av Leeners et al. (2016) framkom att bland kvinnor med historia av sexuella övergrepp i barndomen återupplevde 41 procent traumatiska händelser i minnet under förlossningen och 58 procent av kvinnorna dissocierade. Dissociation kan leda till att våldsutsatta kvinnorna tappar kontakten med vårdpersonalen men det kan även fungera som smärtlindring (Leeners et al., 2016). LoGiudice (2018) menar att tidigare övergrepp och förlossningsupplevelsen är starkt sammanflätade. Genom att erbjuda trauma-informerad vård, där kvinnorna får kunskap om att tidigare traumatiska upplevelser med stor sannolikhet kan återkomma under graviditet och förlossning, ökar chansen att graviditet och förlossning blir en stärkande upplevelse (LoGiudice, 2018).

Förlust av kontroll

LoGiudice (2018) beskriver att en förlossning är en händelse som innebär en omätbar transformation av kvinnans kropp. Normalt sett är inte detta övermäktigt men för kvinnor som har en historia av övergrepp kan detta upplevas som en förlust av kontrollen över sin kropp vilket kan trigga minnen. Även i föreliggande studie beskriver kvinnorna att såväl övergrepp som förlossningen upplevs som en okontrollerbar situation och det är i samband med förlust av kontroll som flashbacks uppkommer. Kvinnorna beskrev olika aspekter av att mista kontrollen som t.ex. att bli exponerad, kränkt, objektifierad, tvingad till att vara i en oönskad position eller då de inte blev informerade (Byrne et al., 2017; Coles & Jones, 2009; Halvorsen et al., 2013; LoGiudice & Beck, 2016; Montgomery et al., 2015a; Montgomery et al., 2015b; Roller, 2011; Sobel et al., 2018).

I en litteraturoversikt gjord av LoGiudice (2017) poängteras vikten av att kvinnorna upplever sig ha kontroll för att minska risken att återuppleva övergreppen. Genom att kvinnorna tillåts göra egna val under förlossningen och genom att skapa en positiv terapeutisk relation till barnmorskan ökar chansen till positiva upplevelser (LoGiudice, 2017). Likaså framhåller Palmer (2004) i sin avhandling att kontroll är av största vikt för en positiv förlossningsupplevelse för kvinnor med en historia av sexuellt våld. Att få välja vårdgivare, att personal frågar om lov innan de tar på kvinnan och alltid informerar om varför samt respekt av förlossningssätt är delar som Palmer (2004) lägger vikt vid. Montgomery (2013) menar att kontroll är avgörande för kvinnans känsla av välbefinnande och att förlust av kontroll orsakar maktlöshet. Att sätta gränser är en viktig strategi och ett sätt att hävda den auktoritet och självbestämmande som förnekades i samband med övergreppen. Förutom olika strategier för att få eller behålla kontrollen som framkommit i föreliggande studie, identifierar Montgomery (2013) aggression, underkastelse, kaos och ritual som kontrollmekanismer som användes av kvinnorna genom att skrika eller genom att sluta låtsas ha kontroll. Slutligen går det att bekräfta vikten av kontroll och relationen till barnmorskan genom Halldorsdottir & Karlsdottirs (2011) teori om barnmorskans profession. Där beskriver de att när barnmorskan lyckas skapa ett stärkande partnerskap minskar kvinnans utsatthet, ökar hennes välbefinnande, ger henne en starkare egen röst i situationen, ger henne en ökad känsla av kontroll och därmed ger henne chansen att stärka sig själv och hantera processen av graviditet och förlossning bättre.

Konklusion

Studiens resultat visar att erfarenhet av sexuellt våld är ett tabubelagt ämne i samhället som gör det svårt att prata om för såväl utsatta som för personal. Resultatet visar också att kvinnornas upplevelser av sexuella övergrepp i hög grad påverkar dem när det kommer till såväl synen på dem själva som i mötet med vårdpersonal. Det har också en stor inverkan på upplevelsen av både graviditet och förlossning och i stor utsträckning som en negativ påverkan. Allt detta talar för att ämnet i högsta grad är relevant för vårdgivare inom kvinnohälsovård då vår uppgift är att främja hälsan hos såväl kvinnor som ofödda barn både före, under och efter graviditet och förlossning. Genom ökad kunskap och medvetenhet kring förekomst av och risker med erfarenheter av sexuellt

våld ökar också förmågan och viljan att ställa dessa obekväma frågor till kvinnorna, vilket ökar chansen att de berättar om sina erfarenheter.

Även om många av de utsatta kvinnorna väljer att inte berätta om tidigare övergrepp innebär kunskap på området att man som vårdpersonal kan känna igen olika reaktionsmönster och förstå varför kvinnan beter sig på ett visst sätt. Frågor om sexuellt våld bör ställas på rutin innan intima undersökningar, på t.ex. förlossningen eller gynekologiavdelningen, eftersom det är relevant för såväl kvinna som personal att veta om eventuella trauman samt att det skulle öka medvetenheten och bidra till att bryta det tabu som råder i samhället.

Implikationer

Det finns rikligt med forskning som styrker vikten av att fråga om våld inom mödravården, men det finns ingen eller sparsamt med forskning som berör att ställa frågor om våld i samband med förlossning. Detta i kombination med att en förlossning i hög utsträckning tenderar att väcka svåra minnen från övergreppen, som en stor andel av kvinnor i Sverige och världen varit med om, visar på att mer forskning på området skulle komma många kvinnor och barnmorskor/vårdpersonal till nytta. Att nöja sig med att frågor om våld tagits upp under mödravården skulle kunna ses som att inte ta det egna ansvaret som barnmorska på till exempel förlossningen, eftersom en förlossning innebär en helt ny situation för kvinnan vilket skulle kunna öka benägenheten att berätta om eventuella erfarenheter av våld eller sexuellt våld. Samtliga som arbetar inom kvinnohälsovården bär ett eget ansvar att bryta tabut om våld och sexuellt våld.

Referenser

Artiklar markerade med (*) ingår i studiens metasyntes.

ALLEA (2017). The European Code of Conduct for Research Integrity Revised Edition. All European Academies, Berlin 2017. Hämtad 2021-05-15 från: <https://www.allea.org/wp-content/uploads/2017/05/ALLEA-European-Code-of-Conduct-for-Research-Integrity-2017.pdf>

Bellizzi, S., Nivoli, A., Salaris, P., Ronzoni, A. R., Pichierri, G., Palestra, F., Wazwaz, O. & Luque-Fernandez, M. A. (2019). Sexual violence and eclampsia: analysis of data from Demographic and Health Surveys from seven low- and middle-income countries. *Journal of global health*, 9(2), 020434. <https://doi.org/10.7189/jogh.09.020434>

Bohren, M.A., Hofmeyr, G., Sakala, C., Fukuzawa, R.K. & Cuthbert, A. (2017), Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2017*, Issue 7. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub6

Bradfield, Z., Duggan, R., Hauck, Y. & Kelly, M. (2018). Midwives being ‘with woman’: An integrative review. *Women & Birth*, 31(2), 143–152. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.wombi.2017.07.011>

Brottsförebyggande rådet (2019). *Nationella trygghetsundersökningen NTU*. Hämtad 2020-04-16 från: https://www.bra.se/download/18.62c6cfa2166eca5d70ec536d/1586336285308/2019_11_Nationella_trygghetsundersokningen_2019.pdf

* Byrne, J., Smart, C. & Watson, G. (2017). “I Felt Like I Was Being Abused All Over Again”: How Survivors of Child Sexual Abuse Make Sense of the Perinatal Period Through Their Narratives. *Journal of Child Sexual Abuse* 2017, VOL. 26, NO. 4, 465–486 <http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2017.1297880>

* Coles, J. & Jones, K. (2009). “‘Universal Precautions’”: Perinatal Touch and Examination after Childhood Sexual Abuse. *Birth*. 36:3 September 2009.

Engnes, K., Lidén, E. & Lundgren, I. (2013). Women’s experiences of important others in a pregnancy dominated by intimate partner violence. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 2013; 27; 643–650. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01073.x

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur

Garnweidner-Holme, L.M., Lukasse, M., Solheim, M. & Henriksen, L. (2017). Talking about intimate partner violence in multi-cultural antenatal care: a qualitative study of pregnant women's advice for better communication in South-East Norway. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(1), 123. doi: 10.1186/s12884-017-1308-6

Gísladóttir, A., Luque-Fernandez, M. A., Harlow, B. L., Guðmundsdóttir, B., Jónsdóttir, E., Bjarnadóttir, R. I., Hauksdóttir, A., Aspelund, T., Cnattingius, S. & Valdimarsdóttir, U. A. (2016). *Obstetric Outcomes of Mothers Previously Exposed to Sexual Violence*. PLoS ONE 11(3): e0150726. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150726>

Halldorsdóttir, S. & Karlsdóttir, S.I. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25: 806-817. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x

* Halvorsen, L., Nerum, H., Øian, P. & Sørli, T. (2013). Giving Birth with Rape in One's Past: A Qualitative Study. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 40(3), 182–191. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/birt.12054>

Henriksen, L., Scheid, B., Vangen, S & Lukasse, M. (2014). Sexual violence and mode of delivery: a population-based cohort study. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Volume: 121, Issue: 10, pp 1237-1244. doi: 10.1111/1471-0528.12923

Howell Major, C. & Savin-Baden, M. (2010). An introduction to qualitative research synthesis. London, UK, *Routledge publishing*; 2010.

Jackson, K. & Fraser, D. (2007). A study exploring UK midwives' knowledge and attitudes towards caring for women who have been sexually abused. *Midwifery*. Volume 25, Issue 3, June 2009, Pages 253-263. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.05.006>

Larkin, P., Begley, C. M. & Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25(2), e49-e59.

Leeners, B., Görres, G., Block, E. & Hengartner, M.P. (2016). Birth experiences in adult women with a history of childhood sexual abuse. *Journal of Psychosomatic Research*, 83(6), 27–32. doi: 10.1016/j.jpsychores.2016.02.006. Epub 2016 Feb 23

* LoGiudice, J.A. & Beck, C.T. (2016). The Lived Experience of Childbearing From Survivors of Sexual Abuse: “It was the Best of Times, It Was the Worst of Times.”. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 61(4), 474–481. doi: 10.1111/jmwh.12421. Epub 2016 Mar 11

LoGiudice, J.A. (2017). A Systematic Literature Review of the Childbearing Cycle as Experienced by Survivors of Sexual Abuse. *Nursing for women's health* 20, no. 6 (2017): 582-594.

LoGiudice, J.A. (2018). Birth as Restorative. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2018, Vol. 24(2) 153–154. DOI: 10.1177/1078390317734632

Lukasse, M., Vangen, S., Øian, P., Kumle, M., Ryding, E.L. & Schei, B. (2010), Childhood Abuse and Fear of Childbirth—A Population-based Study. *Birth*, 37: 267-274. doi:10.1111/j.1523-536X.2010.00420.x

Lukasse, M., Schroll, A-M., Rying, E.L., Campbell, J., Karro, H., Kristjansdóttir, H., Laanpere, M., Steingrimsdóttir, T., Tabor, H., Temmerman, M., Van Parys, A-S., Wangel, A-M & Schei, B

(2014). Prevalence of emotional , Physical and sexual abuse among pregnant women in six European countries. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 93(7), 669–677. doi: 10.1111/aogs.12392. Epub 2014 May 20

Mauri, E.M., Nespoli, A., Persico, G. & Zobbi, V.F. (2015). Domestic violence during pregnancy: Midwives' experiences. *Midwifery*, 31(5), 498–504. doi: 10.1016/j.midw.2015.02.002. Epub 2015 Feb 12

Montgomery, E. (2013). Feeling safe: a metasynthesis of the maternity care needs of women who were sexually abused in childhood. *Birth*, 40(2), 88–95. doi: 10.1111/birt.12043.

* Montgomery, E., Pope, C. & Rogers, J. (2015a). The re-enactment of childhood sexual abuse in maternity care: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 26(15), 194. doi: 10.1186/s12884-015-0626-9.

* Montgomery, E., Pope, C. & Rogers, J. (2015b). A feminist narrative study of the maternity care experiences of women who were sexually abused in childhood. *Midwifery*, 31(1), 54–60. doi: 10.1016/j.midw.2014.05.010. Epub 2014 Jun 2.

Nationellt centrum för kvinnofrid (2010). *Antologi: sju perspektiv på våldtäkt*. (1. uppl.) Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), Uppsala universitet.

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2010). *Handbok för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp*. (NCK-rapport 2008:1). Uppsala: Uppsala universitet

Nationellt centrum för kvinnofrid (2014) *Våld och hälsa - en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. (NCK-rapport 2014:1). Uppsala: Uppsala universitet

Palmer, B. (2004). The childbearing experience of women who are childhood sexual abuse survivors (unpublished doctoral thesis). University of British Columbia, Vancouver, British Columbia, Canada

* Roller, C. G. (2011). Moving beyond the pain: Women's responses to the Perinatal period after childhood sexual abuse. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 56(5), 488–493. doi:10.1111/j.1542-2011.2011.00051.x

Svenska akademien ordbok (2002). Tabu. I *Svenska akademien ordbok*. Hämtad 210519 från: https://www.saob.se/artikel/?unik=T_0001-0048.5006

* Sobel, L., O'Rourke-Suchof, D., Holland, E., Remis, K., Resnick, K., Perkins, R. & Bell, S. (2018). Pregnancy and Childbirth After Sexual Trauma, Patient Perspectives and Care Preferences. *Obstetrics & Gynecology*: December 2018 - Volume 132 - Issue 6 - p 1461-1468. doi: 10.1097/AOG.0000000000002956

Spangaro, J., Koziol-McLain, J., Zwi, A., Rutherford, A., Frail, M.-A. & Ruane, J. (2016). Deciding to tell: Qualitative configurational analysis of decisions to disclose experience of intimate partner violence in antenatal care. *Social Science & Medicine*. 154 (2016) p. 45-53.

Statens Beredning och Utvärdering (2017). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).

Statens Beredning och Utvärdering (2020). Bedömning av studier med kvalitativ metodik. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Hämtad 210412 från: https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Socialstyrelsen. (2002). "Tack för att ni frågar"- Screening om våld mot kvinnor. Stockholm. Hämtad den 1 februari, 2018, från <http://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/sokresultatkunskapsbanken/?id=428&librisId=&swepubId>

Socialstyrelsen (2009). *Våldsutsatta kvinnor: ett utbildningsmaterial för socialtjänstens personal*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014). *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga - Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stenson, K., Sidenvall B. & Heimer, G. (2005). Midwives' experiences of routine antenatal questioning relating to men's violence against women. *Midwifery*, 21(4), 311–321. Epub 2005 Aug 1.

Thorstensson, S. (2012). *Professional support in childbearing, a challande act of balance. Doktorsavhandling*. Örebro universitetet, institutionen för hälsovetenskap och medicin. Hämtad från <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:oru:diva-22290>

Vetenskapsrådet (2019). *Etik i forskningen*. Hämtad 2 maj, 2021, från vetenskapsrådet, <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html?fbclid=IwAR3t9lsRryJv2qORccNKMkh73w4UJoOKzk6PEuiX1abkKBolJ5EtHV7HLnQ>

Waldenström, U. (1998). Continuity of carer and satisfaction. *Midwifery*. 1998; 14: 207–13. [https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(98\)90092-4](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(98)90092-4)

World Health Organization. (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women WHO clinical and policy guidelines*. World Health Organization. Hämtad 210519 från: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf;jsessionid=C6CD17701026DEA84AAA7AA1A3B1A50A?sequence=1

World Health Organization. (2015). *Sexual health, human rights and the law*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/175556>

World medical association [Helsingforsdeklarationen] (2017) Hämtad 18 Maj. 2021, från World medical association. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Arbetsfördelning

Bakgrund är skriven av Banafsheh Shemtoob Esfahani och Timea Carlsson. Resterande arbete har genomförts gemensamt med lika stor arbetsfördelning mellan författarna till magisteruppsatsen.

Bilaga 1 (4)

Databas: PubMed Databasleverantör: National Library of Medicine Datum: 21-04-14	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Antal träffar	Urval 1	Urval 2
#1	Parturition (indexord) OR Labor (indexord) OR Pregnancy (indexord) OR Delivery, Obstetric (indexord) OR Delivery (indexord) OR Labour (fritext) OR Childbearing (fritext) OR Nascency (fritext) OR Midwi* (fritext)	Inga	2 328 722		
#2	Sex offenses (indexord) OR Sexual trauma (indexord) OR Sexual assult* (fritext)	Inga	24 377		
#3	Experience* (ti/ab) OR Lived experience* (ti/ab) OR Woman* experience* (ti/ab) OR Women* experience (ti/ab)	Inga	1 142 806		
#4	#1 AND #2 AND #3	Inga	1 000		
#5	#4 AND Qualitative (fritext)	Inga	164	6	5

#6	Parturition (indexord) OR labor (indexord) OR pregnancy (indexord) OR delivery, obstetric (indexord) OR delivery (indexord) OR labour (fritext) OR childbearing (fritext) OR nascency (fritext) OR midwi* (Title/Abstract)) OR nurs* (Title/Abstract) OR maternity care (Title/Abstract) OR health practitioners (Title/Abstract) OR perinatal care (Title/Abstract) OR parenting (Title/Abstract)	Inga	2 715 972		
#7	Sex offenses (indexord) OR Sexual trauma (indexord) OR Sexual assault* (fritext) OR birth trauma (fritext) OR child sexual abuse survivor* (fritext) OR incest (fritext) OR re-traumatization (fritext)	Inga	38 293		
#8	Experience* (Title/Abstract) OR Lived experience* (Title/Abstract) OR Woman* experience* (Title/Abstract) OR Women* experience* (Title/Abstract) OR Narrative (Title/Abstract) OR Narrative analysis (Title/Abstract)	Inga	1 173 666		
#9	#6 AND #7 AND #8	Inga	2103		

#10	#9 AND Qualitative (Titel/abstract)	Inga	257		
#11	#10 NOT Review	Inga	232	7	4 dubletter

Tabell 2 Sökschema i Embase

Databas: EMBASE Databasleverantör: Elsevier Datum: 21-04-14	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Antal träffar	Urval 1	Urval 2
#1	Childbirth (indexord) OR Birth (indexord) OR Pregnancy (indexord) OR Obstetric delivery (indexord) OR Midwife* (fritext)	Inga	2 187 192		
#2	Sexual crime (indexord) OR Sexual violence (indexord) OR Sexual trauma (indexord) OR Partner violence (fritext)	Inga	63 891		
#3	Personal experience (indexord) OR Experience* (fritext)	Inga	1 659 510		

#4	#1 AND #2 AND #3	Inga	2411		
#5	#4 AND Qualitative research (fritext)	Inga	185	10	Fyra dubbletter

Tabell 3. Sökschema i Cinahl.

Databas: Cinahl Databasleverantör: EBSCO Datum: 21-04-14	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Antal träffar	Urval 1	Urval 2
#1	Pregnancy (indexord) OR Obstetric care (indexord) OR Labour (fritext) OR Midwife* (fritext)	Inga	285 578		

#2	Domestic violence (indexord) OR Sexual abuse (indexord) OR Human trafficking (fritext) OR Sexual harassment (fritext)	Inga	37 454		
#3	Experience* (titel)	Inga	381 884		
#4	#1 AND #2 AND #3	Inga	464		
#5	#4 AND Qualitative research (fritext)	Inga	132	8	4 varav 2 dubletter
Datum: 21-04-27 #6	Sexual violence (Abstract) OR Sexual abuse (Abstract) OR Sexual trauma (Abstract) OR Child sexual abuse (Abstract) OR Birth trauma (Abstract) OR Rape (Abstract) OR Incest (Abstract)	Engelska Peer-reviewed Special interest: obstetric care	246		

#7	Pregnancy (indexord) OR Obstetric care (indexord) OR Labour (fritext) OR Parenting (fritext) OR Perinatal (fritext) OR Midwi* (fritext) OR Nurs* (fritext) OR Health practitioners (fritext)	Inga	2 392 053		
#8	Experience* (Abstract) OR Lived experience (Abstract) OR Perspective (Abstract) OR Narrative (Abstract)	Inga	463 351		
#9	#6 AND #7 AND #8	Engelska Peer-reviewed Special interest: Obstetric care	106	6	5 varav 4 dubbletter
#10	Parturition (fritext) AND Sex abuse (indexord)	Inga	10		
#11	#10 OR sex offences (indexord)	Engelska	675	6	0
#12	child birth (index ord) OR labor (index ord) OR birth (fri text) OR delivery (index ord) AND Sex abuse (index ord) OR Sex offences (index ord)	Inga	687	5	En dubblett

#13	childbirth (index ord) OR labor (index ord) OR birth (fri text) OR delivery (fri text) AND Sexual violence (index ord) OR sexual offences (index ord) OR sexual crimes (fri text)	Inga	260	7	En dubblett
-----	---	------	-----	---	-------------

Matris över inkluderade artiklar.

Författare	Titel	Syfte	Metod	Resultat (kategorier)	Deltagare + bortfall	Kvalitet
År						
Land						
Tidsskrift						
Byrne et al. (2017)	“I Felt Like I Was Being Abused All Over Again”: How Survivors of Child Sexual Abuse Make Sense of the Perinatal Period Through Their Narratives.	Att utforska kvinnors upplevelse av hur sexuella övergrepp under barndomen påverkar deras upplevelse av graviditet, förlossning och postnatal tid.	Två intervjuer/deltagare med kvalitativ narrativ ansats samt frågeformulär om deltagarnas bakgrundsfakta.	Experience of identity Experience of embodiment Experience of parenting Ett genomgående tema av empowering/disempowering	3 + 1	Obetydliga eller mindre brister

Coles & Jones (2009) Australien <i>Birth</i>	“Universal Precautions”: Perinatal Touch and Examination after Childhood Sexual Abuse.	Syftet med studien var att undersöka kvinnors svar på perinatal professionell beröring och undersökning av dem själva och deras bebisar.	Semi-strukturerade djupintervjuer. Tematisk analysmetod.	Safety issues identified by childhood sexual abuse survivors in the clinical encounter Making the clinical encounter safer Relationships with health practitioners Access to services Health practitioners’ knowledge of trauma and it’s effects	Urval i två steg 11 + 6 7 + 2	Måttliga brister
---	--	--	--	--	---	------------------

Sobel et al. (2018) USA <i>Obstetrics & Gynecology</i>	Pregnancy and Childbirth After Sexual Trauma	Att utforska graviditet- och förlossningsupplevelse samt preferenser hos kvinnor med en historia av sexuellt trauma för att utforma trauma-informerande vårdpraxis som vårdpersonal kan använda för att förbättra obstetrisk vård för denna populationen.	Semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor kring fyra teman. Analys genom grundad teori.	Disclosure, birth plans and documentation Cervical examinations Health care provider language Exposure of their bodies Mode of delivery Male health care providers	20 deltagare med historia av sexuellt trauma 10 deltagare utan historia med sexuellt trauma	Måttliga brister
---	--	---	---	---	--	------------------

Halvosen et al. (2013) Norge <i>Birth</i>	Giving Birth with Rape in One's Past: A Qualitative	Att undersöka och belysa hur en första barnafödelse upplevs av kvinnor som tidigare utsatts för våldtäkt samt råd kring vilken typ av förlossningsvård de tycker är bra för kvinnor med en historia av våldtäkt.	Kvalitativa semi-strukturerade intervjuer enligt Kvaless principer. Analys enligt Graneheim och Lundman.	Being back in the rape Reactivation of the rape Struggle Surrender Escape Re-traumatization after birth Objectified Dirtied Alienated body Caring in labour for women with a past history of rape	10	Obetydliga eller mindre brister
--	---	--	---	--	----	---------------------------------

<p>LoGiudice & Beck (2016) USA <i>Journal of Midwifery & Women's Health</i></p>	<p>The lived experience of Childbearing From Survivors of Sexual Abuse: "It Was the Best of Times, It Was the Worst of Times".</p>	<p>Att förstå den levda erfarenheten av graviditet och förlossning från kvinnor som överlevt sexuella övergrepp.</p>	<p>Intervjuer med deskriptiv fenomenologisk ansats. En inledande öppen fråga. En deltagare delade sina erfarenheter via mejl.</p>	<p>No one asked me. Just ask me!</p> <p>An emotional roller coaster: From excitement to grief for what could have been a better experience</p> <p>All of a sudden I was that little girl again and/or I compartmentalized it: The all-or-nothing experience</p> <p>Am I even here?: Nothing was explained and I had no voice</p> <p>All too familiar: No support, nowhere to turn</p> <p>Holding on to the choices I can make: Who my provider is and how I feel my baby</p> <p>Overprotection: Keeping my child safe</p>	<p>8</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>
---	--	--	---	---	----------	--

Montgomery et al. (2015a)	A feminist narrative study of the maternity care experiences of women who were sexually abused in childhood.	Att informera hälso- & sjukvårdspersonal genom att utforska den påverkan som sexuella övergrepp i barndomen har på vuxna kvinnors upplevelse har på mödravård.	Djupintervju med narrativ och feministiskt perspektiv med öppna frågor enligt Kvale. Information från deltagarnas mödravårdsjournaler. Analys enligt voice-centred relational method samt tematisk analys.	Women's narratives of self Women's narratives of relationship Women's narratives of context The childbirth journey	9	Obetydliga eller mindre brister
---------------------------	--	--	---	---	---	---------------------------------

Montgomery et al. (2015b)	The re-enactment of childhood sexual abuse in maternity care: a qualitative study	Att utforska aspekterna av en studie som undersökte mödravårdsupplevelserna hos kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp i barndomen och som demonstrerar hur mödravården kan påminna om dessa övergrepp.	Djupintervju med narrativ och feministiskt perspektiv med öppna frågor, i enlighet med Kvale, av de sexuellt utsatta kvinnorna. Information från deras mödravårdsjournaler samt semi-strukturerade intervjuer med mödravårdspersonal. Analys enligt voice-centred relational method samt tematisk analys.	Intimate procedures Pain Loss of control Encounters with strangers Unexpected triggers Caring for women with a history of childhood sexual abuse	9	Obetydliga eller mindre brister
---------------------------	---	--	--	---	---	---------------------------------

Roller (2011)	Moving Beyond the Pain: Women's Response to the Perinatal Period After Childhood Sexual Abuse.	Att konstruera ett teoretiskt ramverk som beskriver hur överlevare av sexuella övergrepp i barndomen hanterar påträngande återupplevelser av övergreppen under den perinatale perioden.	Grundad teori genom intervjuer med öppna frågor.	Moving beyond the pain Reliving it Taking charge of it Getting over it	12	Obetydliga eller mindre brister
------------------	---	---	---	---	----	--

Bilaga 3 (4)

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2020-10-06

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvariga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvariga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

Bilaga 4 (4)

Nivå 1 tema	Nivå 2 tema	Artiklar
<p>-Att möta vårdpersonal i vårdmiljö kan i sig trigga minnen</p> <p>-Att känns sig fast eller fångad i situationen eller miljön var något kvinnorna kände igen under graviditet/förlossning r/t övergreppen.</p>	<p>Upplevelse av vårdmiljön</p>	<p>Byrne et al. (2017)</p> <p>Coles & Jones (2009)</p> <p>Halvorsen et al. (2013)</p> <p>LoGiudice & Beck (2016)</p> <p>Montgomery et al. (2015a)</p> <p>Montgomery et al. (2015b)</p>
<p>-Sexuella övergrepp är ett tabu i samhället.</p> <p>-Att ha varit med om något som är tabubelagt gör det svårt att prata om.</p> <p>-Kvinnorna önskade att bli tillfrågade om sexuellt våld.</p> <p>-Kvinnorna vågade ej avslöja sin erfarenhet av sexuellt våld pga rädsla för konsekvenserna.</p> <p>-Kvinnorna avslöjade sin erfarenhet av sexuella övergrepp med en förhoppning om en bättre/tryggare vård.</p>	<p>Ett tabu i samhället som gör det svårt att prata om</p>	<p>Byrne et al. (2017)</p> <p>Halvorsen et al. (2013)</p> <p>LoGiudice & Beck (2016)</p> <p>Montgomery et al. (2015a)</p> <p>Sobel et al. (2018)</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Kontinuitet upplevdes viktigt - Tillit upplevdes viktigt - Intresse och engagemang från personalen upplevdes viktigt - Förståelse för kvinnans upplevelse - Kvinnorna beskrev att de ville skydda vårdpersonalen från sin egen historia/sitt eget trauma. 	<p>God relation</p>	<p>Byrne et al. (2017)</p> <p>Coles & Jones (2009)</p> <p>Montgomery et al. (2015a)</p> <p>Sobel et al. (2018)</p>
<p>Kvinnorna beskrev rädsla i mötet med vårdpersonal.</p>	<p>Rädsla i mötet</p>	<p>Coles & Jones (2009)</p> <p>LoGiudice & Beck (2016)</p> <p>Montgomery et al. (2015a)</p> <p>Montgomery et al. (2015b)</p> <p>Roller (2011)</p>

<ul style="list-style-type: none"> -Kränkta - Objektifierade - Ej lyssnade på - Nedvärderade - Ej förstådda - Ej informerade - Personalen har makt - Stärkta -Kontroll är en viktig aspekt för de utsatta kvinnorna 	<p>Makt/maktlöshet</p>	<p>Coles & Jones (2009)</p> <p>Halvorsen et al. (2013)</p> <p>LoGiudice & Beck (2016)</p> <p>Montgomery et al. (2015a)</p> <p>Montgomery et al. (2015b)</p> <p>Sobel et al. (2018)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Kvinnorna återupplevde övergreppen under graviditet och förlossning. -Triggande händelser -Triggande språkbruk -Triggande känslor - Flashbacks till övergrepp - Kvinnorna beskrev upplevelser av dissociation när kontrollen helt togs ifrån dem. 	<p>Återuppleva övergreppen</p>	<p>Byrne et al. (2017)</p> <p>Coles & Jones (2009)</p> <p>Halvorsen et al. (2013)</p> <p>LoGiudice & Beck (2016)</p> <p>Montgomery et al. (2015a)</p> <p>Montgomery et al. (2015b)</p> <p>Roller (2011)</p> <p>Sobel et al. (2018)</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Byta vårdpersonal - Välja kvinnlig personal - Berätta för personal om hur de ska gå tillväga - Skriva en förlossningsplan - Nikotin, alkohol, droger 	<p>Strategier för att ta kontroll och skydda sig själv</p>	<p>LoGiudice & Beck (2016)</p> <p>Roller (2011)</p> <p>Sobel et al. (2018)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Kvinnorna beskrev en önskan om att ses som “normala”. - Dölja sina känslor/behov för att “passa in”. 	<p>Önskan att ses som “normal”</p>	<p>Byrne et al. (2017)</p> <p>Halvorsen et al. (2013)</p> <p>Montgomery et al. (2015a)</p> <p>Sobel et al. (2018)</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Känna skam över sin historia -Känna skuld över graviditet -Känna sig värdelös - Känna skam över att inte kunna stå upp för sina behov - Skuld/skam över att misslyckas 	<p>Skuld/skam över sig själv/sin historia</p>	<p>Coles & Jones (2009)</p> <p>Halvorsen et al. (2013)</p> <p>LoGiudice & Beck (2016)</p> <p>Montgomery et al. (2015a)</p> <p>Sobel et al. (2018)</p>

<p>-Kvinnornas syn på sig själva var formad av övergreppen.</p> <p>-Möten i vården påverkade kvinnornas självbild</p>	<p>Självbild</p>	<p>Byrne et al. (2017)</p> <p>Halvorsen et al. (2013)</p> <p>Montgomery et al. (2015a)</p> <p>Sobel et al. (2018)</p>
<p>-Känslor under graviditet</p> <p>-Känslor inför förlossning</p> <p>-Känslor efter graviditet/förlossning</p> <p>-Känslan av att barnet i magen tar kontroll</p>	<p>Känslor under och efter graviditeten</p>	<p>Byrne et al. (2017)</p> <p>LoGiudice & Beck (2016)</p> <p>Montgomery et al. (2015b)</p> <p>Sobel et al. (2018)</p>
<p>-Önskan om att få kontinuerlig information</p> <p>-Önskan om att personalen hade kunskap om individen och om effekter av trauma.</p> <p>-Önskan om att personalen kommunicerade med varandra.</p> <p>- Önskan rörande dokumentation</p>	<p>Information och kunskap</p>	<p>Coles & Jones (2009)</p> <p>Halvorsen et al. (2013)</p> <p>LoGiudice & Beck (2016)</p> <p>Montgomery et al. (2015b)</p> <p>Roller (2011)</p> <p>Sobel et al. (2018)</p>

<p>-Amning upplevdes positivt/stärkande</p> <p>-Amning upplevdes negativt</p>	<p>Upplevelser av amning</p>	<p>Byrne et al. (2017)</p> <p>LoGiudice & Beck (2016)</p> <p>Montgomery et al. (2015b)</p> <p>Sobel et al. (2018)</p>
<p>-Önskemål om barnets kön format av övergreppen</p> <p>-Ta beslut gällande barnet</p>	<p>Reaktioner till föräldrskapet</p>	<p>Byrne et al. (2017)</p> <p>Coles & Jones (2009)</p> <p>LoGiudice & Beck (2016)</p> <p>Montgomery et al. (2015b)</p>