



Vårdarens bemötande av den våldsutsatta kvinnan

Jenny Storgård

Jenny Storgård

Examensarbete

Vårdarbete / Sjukskötare

2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vårdarbete/Sjukskötare
Identifikationsnummer:	6455
Författare:	Jenny Storgård
Arbetets namn:	Vårdarens bemötande av den våldsutsatta kvinnan
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med examensarbetet är att utforska vårdarens bemötande av kvinnor som utsatts för våld av en manlig partner. I arbetet sammanställs information som kan vara till nytta för vårdaren när hen möter en misshandlad kvinna. Arbetets grundläggande frågeställning är: "Hur ska en sjukskötare bemöta och hjälpa den våldsutsatta kvinnan?" och arbetet är en litteraturstudie med deskriptiv analysmetod. Som bakgrund för arbetet finns en sammanfattning av vad våld är, hur vårdaren kan känna igen våld och vad lagen säger om kvinnans rättigheter. Som teoretisk referensram har använts Katie Erikssons definition av lidande i tre kategorier: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. När en kvinna lever i ett förhållande där hon misshandlas av sin manliga partner utsätts hon för lidande. Material som använts för att sammanställa arbetet har sökts i olika databaser, i böcker och i vetenskapliga tidskrifter. Sökningarna har gett ett bra underlag för arbetet och till resultatet har inkluderats nio artiklar. En strävan har varit att materialet inte ska vara äldre än 15 år, men undantag har gjorts för äldre källor som bedömts som relevanta. Materialet som använts har granskats enligt SBU:s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetod. I resultaten framkommer att kvinnor som blivit misshandlade av sin manliga partner ofta känner sig svikna av vården. Kvinnorna uttrycker också att vårdpersonal med sitt bemötande skapar ytterligare trauman, utöver det trauma som misshandeln orsakat. Kvinnorna känner ofta att vårdarna inte förstår dem och de känner sig osäkra, utan makt och utan egen röst i mötet med vården. Det framkommer att kvinnan får rätt hjälp för sin situation när hon träffar "rätt" vårdare. De vårdare som ansågs handla rätt i situationer där misshandel framkom, visade kvinnorna empati och betonade att våldet inte var deras fel. En orsak till att vårdarna inte ingrep när de misstänkte att en kvinna blivit misshandlad var att de kände att de inte hade tillräcklig kunskap för att hantera situationen. För att kunna hjälpa misshandlade kvinnor behövs mer utbildning för vårdare om våld mot kvinnor i nära relationer.</p>	
Nyckelord:	Våld mot kvinnor, bemötande, sjukskötare
Sidantal:	51
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	27.3.2018

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Vårdarbete/Sjukskötare
Identification number:	6455
Author:	Jenny Storgård
Title:	Vårdarens bemötande av den våldsutsatta kvinnan
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this thesis is to explore how nurses/carers/health care professionals treat women that have been victims of abuse, when the abuser is one they are in an intimate relationship with. The thesis is a summary of information that can be of use for the health care professional when encountering with abused women. The main question to be answered in the thesis is: “How should a nurse treat and help the abused woman?” and the thesis is written as a literature review with descriptive method for the analysis. A summary of what violence is, how the health care professionals are able to recognize violence and what the law states about the woman’s rights is used as the background for the thesis. As theoretical frame of reference has Katie Erikssons definition of suffering in three categories has been used. The three categories are: suffering caused by disease, suffering caused by the care and the suffering in life. A woman living in a relationship in which she is abused by her male partner will be subject to suffering. Material used to summarize the thesis has been collected from different databases, books and scientific journals. The search hits gave a good basis for the thesis and for the results the writer used nine articles. When searching for material the aspiration has been that the material should not be older than 15 years old, but exceptions has been made for older but still relevant sources. The used material has been audited according to SBU:s guidelines for studies with qualitative research methods. The results show that women that have been victims of abuse often feel betrayed by the health care professionals. The women also express feelings of re traumatization because of how the nurses treat them. The women often feel that the nurses don’t understand them and thereby they feel unsecure, without power and without their own voice in the encounter with health care professionals. It appears that the woman gets the right kind of help for her situation when she meets the “right” nurse. Those so called “right” nurses where those who in situations when abuse was reveled showed the women empathy and pointed out that the abuse isn’t their fault. One reason for nurses not intervening when they suspected abuse was that they felt they lacked the knowledge to handle the situation. For the nurses to be able to help abused women there is a need for education for nurses about violence against women in intimate relationships.</p>	
Keywords:	Violence against women, encounter, nurse
Number of pages:	51
Language:	swedish
Date of acceptance:	27.3.2018

INNEHÅLL / CONTENTS

1 INLEDNING	6
2 BAKGRUND.....	7
2.1 Definition av våld	7
2.2 Lagen och rättigheter	12
2.2.1 Relevans vid våld i nära relationer	14
2.2.2 Rättigheter och åtgärder	14
2.3 Vårdens/Kommunens ansvar	15
3 FORSKNINGSÖVERSIKT.....	16
4 TEORETISK REFERENSRAM.....	17
4.1 Lidande.....	17
5 STUDIENS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING.....	20
6 METOD.....	20
6.3 Kvalitativ deskriptiv litteraturstudie	22
6.4 Materialval	22
6.5 Kvalitetsgranskning	24
6.6 Etik.....	25
7 RESULTAT	26
7.1 Känsla av kontroll och självbestämmande.....	26
7.2 Vårdens roll	27
7.3 Bemötande	29
7.4 Den misshandlade kvinnans upplevelser.....	30
7.1 Utbildning och kunskap	31
7.5 Sammanfattning av resultaten	32
8 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING	34
Källor / References	38
Bilagor / Appendices.....	42
Bilaga 1: Tabell över sökningar	
Bilaga 2: Vem kan hjälpa?	
Bilaga 3: Exempel på frågor för att upptäcka våld	
Bilaga 4: Mall för SBU:s modell för kvalitetsgranskning	

1 INLEDNING

Fenomenet våld i nära relationer förekommer mer än de flesta av oss tror, troligtvis känner vi alla någon som blivit utsatt. Troligtvis också någon som utsatt någon annan i en nära relation för våld eller hot om våld. Våld i nära relationer kan vara mer än bara våld mellan två parter i ett förhållande, det kan också handla om olika typer av våld inom familjen.

Vad är det som hindrar vårdare från att ställa frågan om våld, när de möter kvinnor med skador där man kan misstänka våld i bakgrunden eller där något synbart är fel? Bidragande faktorer kan vara okunskap, eller att man inte fått beredskapen att hantera situationen ifall det framkommer att våld förekommer. Här skulle det också vara viktigt att veta vilka instanser eller organisationer som kan ge kvinnan vidare hjälp för att reda ut sin situation. Vem har sakkunnigheten? Ska man screena för våld i nära relationer, och i så fall vem ska screenas? Vårdgivare och politiker behöver föra en dialog om ämnet för att kunna utarbeta en gemensam handlingsplan för att kunna hjälpa de utsatta kvinnorna (Wijma m.fl. 2002).

I Europa är Finland ett av de farligaste länderna för kvinnor och konkreta åtgärder behövs (Amnesty Suomi 2017)

”Endast den som förnekar lidande kan åstadkomma lidande” (Eriksson s.39, 1994)

I detta arbete samlar jag information som vårdare kan ha nytta av berörande våld mot kvinnor, inför en situation där vårdaren behöver den. Det finns en del protokoll och handlingsmodeller som används av vårdare på olika håll i Finland. Vissa enheter och avdelningar har en handlingsplan för hur man handlar i situationer där våld avslöjas eller man misstänker att våld förekommer i en nära relation.

I detta arbete kommer jag att koncentrera mig på kvinnor som utsätts för våld i en nära relation och där våldsutövaren är man.

2 BAKGRUND

I en studie gjord av WHO Europe mellan åren 1996-2005 (WHO Europe 2008) visade det på att Finland har den högsta dödligheten till följd av våld per 100 000 invånare bland kvinnor i Norden.

Av finländska kvinnor har nästan hälften blivit utsatta för fysiskt eller psykiskt våld eller bägge typerna någon gång i livet. Våldet uttrycks på olika sätt beroende på ålder, livssituation och sätt att tänka. (Nollalinja 2017)

2.1 Definition av våld

Våldet kan indelas i olika typer av våld. Dessa typer av våld är fysiskt våld, psykiskt våld, sexuellt våld, ekonomiskt våld, socialt eller religiöst våld. Att förfölja den andra parten (här kvinnan) är också en typ av våld. Våld och att ”bråka” är två helt olika saker. (Ensi- ja turvakotienliitto 2006) Våldsbeteende går inte över av sig själv. Våld kan vara en inlärdd modell eller bero på att personen inte kan hantera ångestfyllda situationer. Oberoende orsaken ger detta dock ingen rätt till att använda våld. Våld upprepas ofta och blir värre med tiden. (Hermanson 2012) Ansvar för våldet ligger alltid på den som utövar våldet, det är aldrig den drabbades fel (Ensi- ja turvakotienliitto 2006).

Familjevåld är ett brott och om åtal väcks ofta faller under allmänt åtal. Familjevåld förekommer inom alla sociala grupper och inom alla kulturer. När en man använder våld mot sin kvinnliga partner handlar det ofta om kontroll eller behovet av att ha kontroll. (Ensi- ja turvakotienliitto 2006)

Fysiskt våld

Exempel på fysiskt våld kan vara att dra i håret, att knuffa, att sparka, att slå och att ta struhtag. Trots att fysiskt våld känns lättast igen på synliga märken och skador är det viktigt att komma ihåg att fysiskt våld inte alltid lämnar spår som är synliga för ögat. Fysiskt våld är också att mannen begränsar kvinnan från att röra sig fritt. (Ensi- ja turvakotienliitto 2006)

Psykiskt våld

Psykiskt våld kan vara att prata nedlåtande till den utsatta, förödmjuka denne inför andra, hota med fysiskt våld eller att hindra den utsatta från att lämna hemmet eller att begränsa dennes frihet. Dessa är några exempel på vad psykiskt våld är. Många som upplever våld i en närrelation kan känna att rädslan och hotet om våld är det värsta i situationen (Ensi- ja turvakotienliitto 2006). Någon som blir utsatt för psykiskt våld kan till slut börja tro på vad partnern säger och börja tvivla på sig själv och sina egna ord och tankar. Till slut tror den utsatta att hon förtjänar att bli illa behandlad (Nationellt centrum för kvinnofrid 2016).

Sexuellt våld

Till det sexuella våldet räknas våldtäkt, tvingande till sexuella handlingar och andra typer av sexuella övergrepp. Denna typ av våld är såväl fysiskt som psykiskt (Ensi- ja turvakotienliitto 2006). Sexuellt våld är också att partnern tjarar sig till eller hotar den andra för att få denne att utföra sexuella handlingar (Nationellt centrum för kvinnofrid 2018).

Andra typer av våld

Det finns också andra typer av våldsutövning. Dessa är ekonomiskt våld, religiösa våldshandlingar, socialt våld och att våldsutövaren förföljer den drabbade. Dessa kan kategoriseras skilt var för sig eller så kan de räknas in under kategorin ”psykiskt våld” (Ensi- ja

turvakotienliitto 2006). Ekonomiskt våld kan betyda att kvinnan hindras från att arbeta eller att mannen kontrollerar hennes tillgång till ekonomiska medel (Nollalinja 2017).

2.1.1 Vårdarens roll

I följande kapitel diskuteras ämnen som berör vårdarens roll i att hjälpa en misshandlad kvinna och teman som rör detta. Här tas upp hur vårdaren kan känna igen en kvinna som blivit misshandlad i en nära relation och hur vårdaren kan ta upp ämnet med kvinnan. I kapitlet tas också upp hur normaliseringsprocessen gör våldet till en del av vardagen och varför kvinnan kan ha svårt att helt släppa mannen i uppbrottsprocessen.

Känna igen

En kvinna i ett förhållande med en våldsam man försöker ofta vara honom till lags och hon kan också vara rädd för honom, kvinnan kan också vara ångestfylld och deprimerad. Även barnen kan vara rädda för sin pappa eller styvpappa och man kan då se att kvinnan undviker att lämna barnen ensamma med den våldsutövande mannen. Mannen skämmer ofta ut kvinnan offentligt och nedvärderar henne inför andra människor. Han kontrollerar också vad kvinnan har rätt att göra och inte, och hon har ofta slutat träffa vänner och familj och pratar inte heller i telefon med dem så länge mannen är i närheten. En kvinna i ett förhållande med en våldsam partner har ofta fysiska skador som hon inte kan förklara eller som när hon förklarar dem så stämmer inte skadans natur överens med hennes berättelse (Naistenlinja 2001 s.7-8).

Kvinnan kan också berätta om att mannen tvingar henne till sex och att han är väldigt svartsjuk, ofta med ett begär att äga henne. Efter att kvinnan avslutat förhållandet med den våldsamma mannen så ringer mannen ofta, följer efter henne eller tar sig in i hennes hem. Han stör helt enkelt kvinnan mycket också efter att förhållandet tagit slut (Naistenlinja 2001, s.8).

Normaliseringsprocessen

Normaliseringsprocessen betyder att våldet blir en normal del av vardagen, vilket i sin tur leder till att våldet småningom accepteras och rentav försvaras (Nollalinja 2017). Kvinnan glömmer här bort hur en relation där våld inte förekommer är. Normaliseringsprocessen är för kvinnan en överlevnadsstrategi (Lundgren 2004). Gränserna mellan gott och ont, normalt och onormalt, luckras upp i takt med mannens växlingar mellan aggressivitet, våldsamt och det att han är kärleksfull (Nollalinja 2017). Mannen växlar mellan våld och värme/omtanke, han visar en sida utåt och en annan i hemmet (Lundgren 2004). Dessa växlingar i mannens beteende leder till att kvinnan utvecklar ett känslomässigt beroende som till slut leder till att hon uppfattar våldet som normalt (Nollalinja 2017). I takt med att kvinnan blir isolerad från omvärlden så blir hon också mer och mer tacksam för de fina stunderna i förhållandet (Lundgren 2004).

Ta upp ämnet

Kom ihåg att det ibland vara farligt för kvinnan (och även barnen) att lämna en man som är våldsam. Det är viktigt att inte stänga ögonen för våldet, utan att ta det till tals. Man kan ta upp misstanken om våld när man är ensam med kvinnan. När man frågar kvinnan om våldet ska man vara rakt på sak. Försök inte trycka på och pressa henne att berätta, men gör klart att du som hjälpare finns där om hon vill prata (Naistenlinja 2001 s.11-12).

Men när man diskuterar våldet med kvinnan ska man aldrig fördöma henne eller hitta en orsak till våldet. Tryck inte på för att hon ska lämna den våldsamma mannen och ge henne inte direkta råd om hur hon ska göra. Kom också ihåg att inte kritisera mannen, då kvinnan troligtvis fortfarande älskar honom eller inte är redo att släppa honom eller se honom att han gör fel. Ge henne tid. (Naistenlinja 2001 s.15-16)

Svårt att lämna

Kvinnan kan vara rädd för vad mannen ska göra och hur han skall reagera ifall hon lämnar honom. Hon kan då känna att hon ändå inte kan bli av med honom och känner då en

osäkerhet inför framtiden. Hon kanske hoppas på att han ska förändras för att hon älskar honom så mycket, eller så skäms hon inför vad hon blivit utsatt för och hur hon låtit det ske och kan känna det som att våldet är hennes eget fel. Finns det barn med i bilden kan kvinnan tro att det är bättre för barnen om hon stannar i förhållandet, då mannen kanske är barnens far. Hon kan efter det sätt på vilket mannen behandlat henne sakna självförtroendet att lämna honom. Hon kan ha familj som vill att hon ska stanna i förhållandet eller så känner hon att hon borde stanna på grund av religiösa eller kulturella orsaker (Naistenlinja 2001, s.9-10).

Uppbrottsprocessen

Uppbrottsprocessen är den process då den våldsutsatta kvinnan på sätt eller annat ska försöka bryta banden till den våldsutövande mannen och lämna förhållandet. Holmberg och Enander (2004) beskriver processen som bestående av tre skeden 1. Att bryta upp, 2. Att bli fri och 3. Att förstå (Holmberg & Enander, 2004).

I skedet där uppbrottet sker handlar det ofta om vändpunkter som Holmberg och Enander (2004) beskriver som två olika typer. Antingen så känner kvinnan en rädsla för att få sätta livet till eller så är det för att våldet direkt eller indirekt börjar riktas också mot någon annan person (barn eller andra närstående) alternativt ett husdjur. Dessa vändpunkter kännetecknas av att kvinnan får en känsla av att hon har nått botten. Att bli fri är det skede då kvinnan börjar jobba för att lämna förhållandet med den våldsamme mannen och hon kan lämna mannen flera gånger och gå tillbaka till honom innan det slutgiltiga uppbrottet sker. Kvinnan känner också medlidande med mannen och har kvar kärlek och hopp för förhållandet, när dessa motstridiga känslor är borta har hoppet sinat och det slutgiltiga uppbrottet kan ske. När kvinnan öppnar ögonen för att hon lever/har levt i en misshandelsrelation så förstår hon. Denna förståelse kommer ofta efter att kvinnan lämnat relationen. (Holmberg & Enander, 2004)

2.1.2 Sammanfattning

Om en kvinna är i ett förhållande där mannen är våldsam kan hon ha oförklarliga eller illa förklarade skador, hon försöker vara mannen till lags och hon kan vara väldigt ångestfylld. Hennes barn kan vara rädda för mannen som är deras pappa eller styvpappa och hon kan då ofta försöka undvika att lämna barnen ensamma med mannen. När kvinnan lämnar den våldsamma mannen kan detta orsaka henne fara, vilket är viktigt att komma ihåg. Stäng inte ögonen för våldet. När våldet tas till tals med kvinnan är det viktigt att inte pressa henne och ge henne tid. (Naistenlinja 2001)

När våldet pågår under en längre tid blir det en normal del av vardagen, detta skede kallas normaliseringsprocessen (Naistenlinja 2017). Normaliseringen av våldet är för kvinnan en överlevnadsstrategi. När kvinnan blir mer och mer isolerad från andra människor börjar hon här uppskatta de goda stunderna i förhållandet (Lundgren 2004). När kvinnan sen försöker lämna mannen så börjar uppbrottsprocessen. Uppbrottsprocessens början kan vara att kvinnan känner ett hot för sitt liv eller att hon känner att någon annan person i hennes närhet (eller ett husdjur) är hotad av mannens våldsamma beteende. Det krävs ofta att kvinnan lämnar mannen och går tillbaka till honom flera gånger i hon slutgiltigt bryter förhållandet med mannen. (Holmberg & Enander 2004)

2.2 Lagen och rättigheter

Enligt Finlands grundlags 2:a kapitel är alla lika inför lagen och i 7:e paragrafen i samma kapitel står ”*Alla har rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet...Den personliga integriteten får inte kränkas och ingen får berövas sin frihet godtyckligt eller utan laglig grund...*” Paragraf 10-12 i andra kapitlet av grundlagen behandlar skydd för privatlivet, religions- och samvetsfrihet och yttrandefrihet. I andra kapitlet paragraf 17-19 behandlas också rätt till eget språk och kultur, näringsfrihet och rätt till arbete och också rätt till social trygghet. (FINLEX 2017)

Enligt 3 paragrafen i kapitel 2 av lagen om patientens ställning har alla människor rätt till god sjuk- och hälsovård och med detta gott bemötande. ”*Var och en som varaktigt bor i Finland har utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som vid respektive*

tidpunkt står till hälso- och sjukvårdens förfogande rätt till sådan vård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter... Varje patient har rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården skall ordnas och patienten bemötas så att hans människovärde inte kränks och att hans övertygelse och integritet respekteras” .(FINLEX 2017)

I enlighet med ovannämnda lag (lagen om patientens ställning) har yrkesutbildad personal inom hälso- och sjukvården skyldighet att anteckna relevanta uppgifter i patientens journal som behövs för att ordna, planera, tillhandahålla och följa upp patientens vård och behandling. Paragraf 12 ”...får inte utan patientens skriftliga samtycke till utomstående lämna sådana uppgifter som ingår i journalhandlingarna...Tystnadsplikten kvarstår efter det att anställningsförhållandet eller uppdraget har upphört”. Denna tystnadsplikt gäller dock inte om en person inom hälso- och sjukvården ser en risk för en persons liv eller hälsa och för att förhindra hotande gärningar. Tystnadsplikten gäller inte heller om en person inom vården fått information om att någon riskerar att utsättas för våld. Dessa ovannämnda undantagsfall föranleder en möjlig polisanmälan och gäller även om en yrkesutbildad inom vården misstänker likande risker för ett ofött barn och barnskydd kan utredas redan innan barnet föds om stödbehov uppfattas redan under graviditet. (FINLEX 2017)

Barnskyddslagen säger att barnskyddet finns till för att stöda föräldrarna eller andra som ansvarar för ett barns fostran och vård. Detta genom att erbjuda de stödåtgärder och tjänster som behövs. I barnskyddslagen står att alla personer inom hälso- och sjukvården har skyldighet att anmäla till den egna kommunens socialvård, detta trots sekretessbestämmelserna och utan dröjsmål, om det i barnets omgivning finns behov av utredande av behov av barnskydd. Sådana orsaker kan vara att barnets omsorg och utveckling äventyras eller att barnets beteende kräver det. Vissa omständigheter kräver också trots bestämmelser om sekretess att en polisanmälan görs, och dessa är om barnet misstänks ha utsatts för ett sexualbrott eller en annan gärning som kan straffas som brott mot liv och hälsa och dessa brott ska ha ett ministraff på två år (FINLEX 2017).

2.2.1 Relevans vid våld i nära relationer

I ett förhållande där mannen utövar våld mot kvinnan kränks ofta många av kvinnans grundlagsstadgade rättigheter. Så som rätten till frihet och trygghet. I vården är det viktigt att i enlighet med lagen om patientens ställning hålla tystnadsplikten men att vidta åtgärder när situationen kräver det. Viktigt är också att tänka på hur man bemöter den drabbade eller varför inte den våldsutövande och också deras rättigheter.

När det gäller barnskyddet är det extra relevant i en situation där det finns våld mot mamman och ibland även mot barnen med i familjesituationen. Här är det även relevant med en ”skyddsanmälan” om moderns situation till socialen. Alla ofödda barn där man inom hälso- och sjukvården redan innan födseln har kännedom om våld i familjen kommer att genomgå en utredning av behov av barnskydd och stödjande åtgärder kommer med stor sannolikhet att påbörjas redan innan födelsen.

2.2.2 Rättigheter och åtgärder

I kapitlet här under kommer att behandlas de rättigheter till skydd av lag som kvinnor har i situationer när mannen utövar våld mot henne. Här tas upp vad ett besöksförbud är och också vad det innebär att ha en spärrmarkering.

Besöksförbud

Ett besöksförbud kan sökas av polisen eller direkt av tingsrätten och söks om personen med grundad anledning känner sig trakasserad eller hotad. Tillfälligt besöksförbud som träder i kraft omedelbart kan sökas av polis men befälsposition, åklagare eller tingsrätt. Vid normalt besöksförbud får personen inte på något sätt kontakta den som fått genom besöksförbudet mot honom, och ett utvidgat besöksförbud kan innebära att personen inte får vistas på vissa områden. Om en person döms till besöksförbud för person avseende samma bostad så måste han förutom villkoren från det vanliga besöksförbudet också avlägsna sig från den gemensamma bostaden. (Polisen 2017)

Längden på ett besöksförbud bestäms av tingsrätten, men kan uppgå till max ett år och om förbudet gäller för gemensamt boende kan det uppgå till högst tre månader. Besöksförbud kan vid behov förlängas. Personens egen upplevelse av trakasserier och hot såväl som vittnens berättelser kan ligga som grund för beslut om besöksförbud. Fysiskt våld är inget krav för att besöksförbud skall kunna ges. Ett ärende om ansökan om besöksförbud behandlas i tingsrätten som brådskande, ärendet behandlas som ett brottsmål med rättegång. Att bryta mot ett besöksförbud är straffbart och kan leda till ett fängelsestraff på högst ett år. Om en person bryter mot ett besöksförbud har polisen rätt att ta till tvångsmedel mot personen. Brott mot besöksförbud behandlas under allmänt åtal. (Polisen 2017)

Spärrmarkering

Spärrmarkering kan sökas av en person som befogat misstänker att hens egen eller hens familjs säkerhet är hotad. Spärrmarkering söks från magistraten och betyder att personens hemkommun eller personuppgifter inte får utges till andra än de myndigheter som är behöriga att begära dem. Den som ansöker om spärrmarkering ska lämna in en ansökan där hen motiverar orsaken till magistraten och ansökan ska lämnas in personligen. En första spärrmarkering gäller högst fem år och kan förlängas med två år i gången. (Magistraten 2017)

2.3 Vårdens/Kommunens ansvar

Förebyggande av våld i nära relationer och våld inom familjen skall ingå som en del av kommunernas säkerhetsstrategi, i enlighet med inrikesministeriets tredje program för den interna säkerheten som antogs år 2012. Arbetet för att förebygga våld görs med hjälp av flera program som t.ex. Nationella handlingsprogrammet för att minska kroppslig åga mot barn och ”Ett säkert liv för äldre- förbättring av säkerheten för äldre”. (THL 2013)

I kommunens handlingsplan ska det framgå följande punkter:

- Våldets allmänhet – hur vanligt är våldet på lokalnivå
- Mål för förebyggande av våld i nära relationer och inom familjen – förebyggande, tidigt ingripande, hjälp till våldsoffer, närstående och våldsutövare, ordnande av tjänster, ansvaret hos olika aktörer, säkerställande av personal- och verksamhetsresurser

- Säkerställande av kompetens för arbete mot våld till yrkesutbildade personer som möter klienter som upplevt våld, Uppföljning och genomförande av arbetet för att bekämpa våld – vad skall beaktas. (THL 2013)

Alla kommuner ska för genomförandet av det strategiska arbetet ha en koordinator. Vilka uppgifter koordinatören inom ansvarsområdet ska ha kan bestämmas enligt behov i varje enskild kommun. (THL 2013)

3 FORSKNINGSOÖVERSIKT

I detta kapitlet kommer skribenten att kort sammanfatta tidigare forskning som gjorts om våld mot kvinnor. I dessa studier är våldsutövaren en man i en nära relation med kvinnan.

Studier utförda i Sverige, Finland, England och USA. Studierna gjorda för att både belysa vårdarens och de misshandlade kvinnornas upplevelser. I undersökningar som använts här och i arbetets resultat vill man bl.a. ta reda på kvinnornas upplevelse av professionellas bemötande när de möter misshandlade kvinnor (Pratt-Eriksson m.fl. 2014, Häggblom & Möller 2007), deras roll i att upptäcka våld i nära relationer (Heimer & Stenson 2008, Manton 2015), att ta reda på sjukskötarens kunskap i ämnet (Häggblom m.fl. 2005, Yeung m.fl. 2012) och också att ta reda på hur de sjuksköterskor som ansågs ha ett gott bemötande när de mötte misshandlade kvinnor gjorde (Häggblom & Möller 2006).

Olika typer av modeller finns för att närma sig frågan om våld i en nära relation. Tre metoder som i en studie gjord i USA är: `PVS` (Partner violence screen) som är utformat för att upptäcka våld och ta reda på patientens känsla av säkerhet, `WAST` (Woman Abuse Screening Tool) bestående av 7 indireta frågor om stress och friktion i förhållandet och `PC` (Patient-centered) som i det här fallet vill utforska ledtrådar som kvinnan ger och kanske omedvetet avslöjar angående möjlig misshandel i närrelationen. Förutom synliga skador såsom blåmärken gav patienter också ledtrådar som att det varit spant hemma eller förhållandet orsakade stress (McCord-Duncan mfl. 2006).

Den bästa metoden var enligt deltagarna i undersökningen (som alla var kvinnor och 39% hade upplevt våld i en nära relation) PC metoden som av 47 % av deltagarna rankades

som den bästa för att upptäcka våld i en nära relation. På andra plats kom WAST med 37% av kvinnorna som rankade den som etta. PVS- metoden var klart minst omtyckt och bland de kvinnor som upplevt våld i en nära relation framkommer att det är ännu starkare rekommenderat att undvika PVS än bland de som inte upplevt våld i en nära relation. I undersökningen visades en video för att demonstrera hur de olika metoderna i praktiken används och videon verkade fungera som ett sätt att se det som att det är okej att avslöja att de upplevt våld i nära relation. Detta avspeglas också i den stora procenten kvinnor som kom fram med att de upplevt våld i en nära relation, som i andra undersökningar inte kommit fram lika starkt med lägre procent utsatta. Detta kan därmed ge skäl att tro att undersökningen kan ha tagit fram en del av ett dolt mörkertal. (McCord-Duncan m.fl. 2006)

Exempel för PC-metoden finns med bland bilagorna, bilaga 3. Här under också en exempelfråga för PC-metoden:

” 1. You’ve described a lot of stress at home with your husband. If you are comfortable, I’d like to know what happens when you and your husband have hard times. “

4 TEORETISK REFERENSRAM

I kapitlet som följer kommer att tas upp olika typer av lidande och lidandets relevans vid våld i en nära relation. Vårdarens roll i att hjälpa de misshandlade kvinnorna diskuteras och också hur ämnet kan tas till tals.

4.1 Lidande

Katie Eriksson (1994) beskriver lidande som tre olika kategorier 1.Sjukdomslidande, 2. Vårdlidande och 3. Livslidande (Eriksson 1994 s.82). Lidande kan starkt knytas till ämnet våld mot kvinnor och tas därför upp i detta arbete. Lidande sammankopplas med våld i en relation på flera olika sätt. Sjukdomslidande på grund av skador uppkomna efter misshandel orsakar lidande och även det psykiska lidandet orsakat av våld kan ses som en form av sjukdomslidande. Vårdlidande kan innebära en dålig upplevelse av bemötandet i vården eller att inte bli förstörd i vården, vårdare kan också ignorera kvinnans behov

genom att se de fysiska skadorna av våldet utan att se orsaken. Livslidande kan ingå i vad situationen medför och vad en förändring i situationen kan medföra. (Eriksson 1994)

Sjukdomslidande

En vanlig orsak till lidande i samband med en sjukdom är fysiskt smärta som sjukdomen medför. Sjukdom behöver inte alltid orsaka smärta, men vid smärta kan lidandet lindras genom att försöka lindra smärtan. Kroppslig smärta orsakar att människans förmåga att bemästra lidande försämras, och en kroppslig smärta skall försöka lindras med alla tillgängliga medel. Kliniskt lidande är det som sjukdomen orsakar och kan delas in i två kategorier: Kroppslig smärta och själsligt/andligt lidande. Skam och förnedring är ämnen/känslor som ingår under kategorin själsligt och andligt lidande. Dessa kan beskrivas som att skam är en känsla hos den enskilda människan medan förnedring är ihopkopplat med en upplevelse i förhållande till andra, båda dessa har att göra med att personen porträtteras som mindre eller sämre än hon är. Inom vården utsätts människan ofta för skam och skuld på grund av olika faktorer, t.ex. skuld över att ha orsakat ett barns sjukdom (eller i detta fall ett barns lidande av att se sin mamma behandlas illa) för att föräldrarna känner att de inte kunnat ta hand om barnet rätt och att det därför fick en sjukdom. Många namn på sjukdomar har också negativ klang. (Eriksson 1994 s. 82-84).

Vårdlidande

Ensamhet, bekymmer, osäkerhet, väntan och rädsla för överraskningar är saker som Florence Nightingale konstaterar att ger upphov till lidande inom vården. Vårdlidande uppstår i många olika former som orsak av utebliven vård eller det lidande som vården orsakar, där varje människas egna individuella upplevelse är unik. Vårdlidande kan dock sammanfattas i följande kategorier: kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt uteblivande vård. (Eriksson 1994 s. 84)

Kränkning av patientens värdighet är den vanligast förekommande formen av vårdlidande och denna kränkning fräntar patienten hens möjlighet att fullt vara människa. Kränkning kan ske som direkta handlingar men också genom bristande etisk hållning. Fördömelse

och straff innebär att respektera patientens rätt att välja själv, trots att vårdaren i auktoritet av sitt faktakunnande har möjlighet att bedöma vad som är det bästa för patienten i vissa situationer. Inom vården finns det ofta en uppfattning om hur idealpatienten borde vara och den som inte stämmer in på denna kategori kan känna av att hen fördöms av vårdaren. Vårdare kan straffa patienter genom att nonchalera dem och det blir samtidigt förnedrande för patienten. (Eriksson 1994 s. 85-86)

Maktutövning är ett sätt på vilket man kan åstadkomma lidande åt den andre, och maktutövning innebär också frihetsberövande av den andre parten. Maktutövande kan vara att man inte tar patienten på allvar, vilket kan leda till att man inte räknar med den personen och patienten känner sig maktlös. Direkt utövad makt framkommer genom att man tvingar patienten till handling mot sin egen vilja. Utebliven vård eller icke-vård kan bero på bristande förmåga att se patientens behov. En utebliven vård innebär i alla fall en kränkning av människans värdighet och är också en form av maktutövande. Det finns olika former av utebliven vård, allt från slarv till rent medveten vanvård. (Eriksson 1994 s.86-89)

Livslidande

Vid insjuknande rubbas det självklara livet och förändras eller tas mer eller mindre ifrån en. Livslidandet kan vara allt från ett hot mot hela ens existens till förlusten av att kunna utföra olika sociala uppdrag. Livslidande kan relateras till allt vad det innebär att leva. Att inte bli sedd är ett sätt att ha en känsla av att man förintas. Människan kan behöva tid att anpassa sig och finna en ny mening. En av de djupaste formerna av livslidande är avsaknad av kärlek. Vid en situation som kan ses som hopplös kan människan ge upp, för att känslan av att inte orka tar över. (Eriksson 1994 s.90-92)

Lindra lidande

Onödigt lidande ska man sträva efter att eliminera och om lidande inte kan elimineras ska man göra allt för att lindra det. Man kan lindra lidande genom att inte kränka patientens

värdighet, inte missbruka maktpositionen vi står i och inte fördöma. Det är de små detaljerna som så lätt förbises, som kan vara viktiga. Vänlighet och ett genuint medlidande kan lindra patientens lidande (Eriksson 1994 s.93).

5 STUDIENS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Avsikten med arbetet är att ta belysa hur kvinnor som blivit utsatta för våld i en nära relation upplever att de blivit bemötta inom vården. Studiens syfte är beskriva faktorer som kan främja såväl vårdpersonalens som de våldsutsatta kvinnornas upplevelse av hjälpen vid våld mot kvinnor. Dessa faktorer är viktiga för såväl vårdgivarens upplevelse av tillräcklighet och yrkesstolthet, som för hur den drabbade upplever sin situation och möjligheten till att få rätt hjälp.

Studiens grundläggande frågeställning är ”Hur ska en sjukskötare bemöta och hjälpa den våldsutsatta kvinnan?”.

6 METOD

I arbetet kommer misshandlade kvinnors upplevelse av bemötande inom vården att undersökas (kvinnor som misshandlats av en manlig partner). Med detta utreds hur vårdgivarna hanterar dessa situationer och vad som upplevs som det rätta sättet och vad man upplever som mindre bra. Centrala begrepp i arbetet kommer att vara våld mot kvinnor, den professionellas roll, förståelse, insikt och utveckling. För att ta reda på detta söks och kritiskt granskas forskning gjord i ämnet, så stor del av forskningsmaterialet som möjligt ska vara från de nordiska länderna men även annan relevant forskning kan behandlas

6.1 Sökningar och val av artiklar

Sökningar av artiklar till arbetet gjordes i olika databaser. I Google Scholar gjordes sökning med sökorden ”Intimate partner violence among women in Sweden” gav 1 träff och den källan användes (artikeln var hittad tidigare som direktlänk från källor ur annat material). Sökningen av läkartidningens artiklar gav på sökorden ”Vårdens roll i att upptäcka våld mot kvinnor” 42318 träffar och av dem valdes 2 artiklar att använda i arbetet. I PubMed söktes på ”responding to domestic violence” och ”detecting intimate partner

abuse” dessa sökord gav 428 respektive 59 sökträffar där och av dessa valdes 1 artikel från var och en av sökningarna. I Journal of Emergency Nursing gjordes en sökning med sökorden ”domestic abuse” som gav 168 träffar och 2 artiklar användes. Sökning gjordes i databasen US National Library of Medicine, National institutes of Health / International Journal of Qualitative Studies in Health and Wellbeing och sökorden var ”battered women encounter health care” med 215 träffar varav 1 artikel användes. Sökningar gjordes också i andra databaser och i ovan nämnda databaser med andra sökord, men valdes bort på grund av att informationen inte ansågs stämma in på arbetets frågeställning som är ”Hur ska sjukskötaren bemöta och hjälpa den våldsutsatta kvinnan?”. Artiklar valdes också bort om de inte fanns tillgängliga för skribenten i fulltext. Tre av artiklarna som använts för resultatet har hämtats ur en doktorsavhandling gjord av Anette Häggblom. Två av artiklarna som finns med i redovisningen av sökningarna har inte använts i resultatdelen. En tabell över sökningar som gjorts för de artiklar som använts i arbetet hittas i bilaga 1.

6.2 Metodval

En litteraturstudie görs genom att samla information från många olika källor och sammanställa dem så att läsaren kan få en överblick av tillgänglig information i ämnet utan att läsa genom alla källor. Litteraturstudier är viktiga för att samla gällande litteratur om ett visst ämne, för att det för professionella inom vården skall vara mer överkomligt att hålla sig uppdaterad om ny forskning. (Aveyard 2010, s.4) Att analysera flera olika undersökningar och sammanfatta deras resultat kan leda till nya upptäckter (Aveyard 2010, s.6). Man kan också få en större detaljrikedom i resultatet genom att jämföra resultaten från flera liknande undersökningar (Aveyard 2010, s.7).

Analysen av litteraturen görs som kvalitativ innehållsanalys där informationen samlas och tolkas genom att se vilka typer av bemötande och upplevelser som återkommer i flera olika studier/källor (Öqvist Seimyr 2012). Undersökningar gjorda i olika länder kommer att ligga till grund för arbetet vilket borde göra arbetet bredare, men fokus ligger på de nordiska länderna. I litteraturstudier undersöks redan existerande litteratur. Artiklarna kommer att analyseras med hjälp av innehållsanalys. Studien kommer att vara en kvali-

tativ litteraturstudie eftersom att här undersöks en specifik faktor när det gäller våldutsatta kvinnor och hjälpinsatser som görs för dem (Öqvist Seimyr 2012). I det här fallet är orsaken våld och verkan hur kvinnor upplever våldssituationen och bemötande från hjälpare. Eftersom arbetet är en kvalitativ litteraturstudie fokuseras på materialets innehåll och kvalitet, inte nödvändigtvis på materialets kvantitet eller samplets/undersökningsmaterialets mängd.

6.3 Kvalitativ deskriptiv litteraturstudie

I en deskriptiv litteraturstudie jämförs materialet och likheter i studiernas resultat söks. I analysen används här 9 artiklar som valts ut genom att läsa igenom ett stort antal artiklar. De som valts ut för arbetet är de artiklar som bäst passar för ändamålet och som svarar på frågeställningen.

En kvalitativ innehållsanalys i en litteraturstudie är i sin form beskrivande analys och därför kan resultaten lätt användas i olika kontext (Henricson 2012). En deskriptiv litteraturstudie är en beskrivande litteraturframställning där man sammanfattar tidigare studiers resultat (Kangasniemi m.fl. 2013). För en studie med en mindre mängd data som underlag är det lämpligt att använda sig av en kvalitativ innehållsanalys. I en innehållsanalys ska stegen i analysen kunna verifieras i de resultat som framkommer av arbetet. När man använder sig av en kvalitativ innehållsanalys ska studien ha ett syfte, en design och stegen i datainsamlingen ska vara planerade och analysen ska ha en utvald form (Henricson 2012). Materialet för studien består ofta av inom ämnet nya forskningsrön, men det huvudsakliga fokuset vid val av material blir att materialet skall vara relevant för att kunna svara på frågeställningen med relevant bakgrundsinformation. Arbetets frågeställning styr materialvalet för studien, vilket betyder att de studier som används för analysen alla ska besvara arbetets frågeställning (Kangasniemi m.fl. 2013).

6.4 Materialval

En hel del information har jag hittat i olika vetenskapliga tidskrifter och även i böcker. Arbetet kommer också att grundas på information som fås angående utbudet av hjälp. Information som kan hittas på till exempel skyddshemmens och socialjourens sidor.

Material väljs utgående ifrån att information inte får vara alltför gammal och jag har satt en gräns på att materialet inte får vara mer än 15 år gammalt.

I urvalet av litteratur och artiklar för arbetet har bland valt material funnits med även material äldre än 15 år, trots att strävan varit att inte använda material äldre än 15 år. I dessa fall har materialet ansetts tillförlitligt och gällande även i denna dag. Detta för att inte utesluta relevant information på grund av materialets ålder.

Tillförlitliga informationskällor kommer att vara en prioritet, så som artiklar från för mig tillgängliga databaser och ur fackliga tidskrifter. Information söks om vårdgivarens roll, kvinnors reaktion på våld och hur hon förhåller sig till vårdgivaren. I arbetet begränsas informationen till att arbetet så långt som möjligt skall vara grundad på situationen i de nordiska länderna, med självklart fokus på Finland och undersökningar som verkar vara tillämpbara i finländska förhållanden. Men som källa för information används även studier utförda i länder utanför Norden.

Inklusion

- Målet att studien inte ska vara äldre än 15 år, med undantag för äldre studier med relevans i dag
- Ska innehålla något av sökorden som använts
- De ska beröra våld mot kvinnor i en nära relation

Exklusion

- Information som inte är relevant för ändamålet

De artiklar som valts uppfyller kraven för inklusion i studien. I arbetet har följande artiklar använts:

1. Vården har en nyckelroll i att avslöja våld och hjälpa kvinnor (Heimer&Stenson 2008).
2. Nurses´ attitudes and practices towards abused women (Häggbloom m.fl. 2005).
3. On a Life-Saving Mission: Nurses´ Willingness to Encounter With Intimate Partner Abuse (Häggbloom & Möller 2006).

4. Fighting for survival and escape from violence: Interviews with battered women.
5. Intimate Partner Violence among women in Sweden a clinical study of experience, occurrence, severity of violence and the care given (Hägglom & Möller 2007).
5. Identifying Domestic Violence Victims – It´s our job (Manton 2015).
6. Responding to domestic violence in general practice: a qualitative study on perceptions and experiences (Yeung m.fl. 2012).
7. Triage Challenges: Recognizing Intimate Partner Violence (Sullivan 2014).
8. Don't ask don't tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given (Pratt-Eriksson m.fl. 2014)
9. Intimate Partner Violence among women in Sweden a clinical study experience, occurrence, severity of violence and the care given. (Pratt-Eriksson 2016)

Artiklarna har valts för att besvara studiens frågeställning och tar upp hur misshandlade kvinnor upplever att de bemöts i vården och hur vårdare känner för mötet med den misshandlade kvinnan. Vilka faktorer påverkar vårdarens bemötande och kvinnans upplevelse. De valda artiklarna finns presenterade i tabell över sökningar i bilaga 1 i slutet av arbetet.

6.5 Kvalitetsgranskning

För kvalitetsgranskning av material har använts SBU:s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetod. När en kvalitetsgranskning påbörjas kontrolleras först om studien svarar på den ställda frågan och om den uppfyller kriterierna för inkluderade i materialet som används för arbetet. Efter det bedöms den vetenskapliga kvaliteten på studien/artikeln. Den bedöms enligt följande: Klart formulerade frågor, tydligt beskriven metod och urval av artiklar, kvalitetsbedömning av studier med exklusions- och inklusionskriterier, tabell för data över inkluderade studier, sammanfattning av studiernas resultat med lämplig metod och att författaren tagit hänsyn till studiernas vetenskapliga kvalitet i resultaten. (SBU 2017, s.56)

Artiklar som valts som grund för resultatet i detta arbete har alla uppfyllt de kriterier som finns med i SBU:s mall för kvalitetsgranskning när ett kvalitativt arbete görs. Mall som använts har inkluderats i bilagorna till detta arbete som bilaga 4. I de fall där

materialet grundas på en artikel publicerad i vetenskaplig fackskrift såsom Läkartidningen har källor för artikeln kontrollerats och trovärdighet på dessa grunder fastställts.

6.6 Etik

God vetenskaplig praxis enligt Arcadas riktlinjer i kort:

- Att vara ärlig och noggrann i undersökning, presentation och dokumentering av eget arbete och i granskning av andras.
- Ta hänsyn till andra studenters (forskares) arbete och resultat för att tillämpa på rätt sätt.
- Planera, genomför och rapportera enligt vad kraven på vetenskapliga metoden förutsätter.
- Planen för examensarbetet ska genomgå en etisk undersökning av handledande lärare
- Skydda informanternas integritet och anonymitet
- Informera informanter om att det är frivilligt att delta med information
- Man skaffar de undersökningslov som behövs från såväl Arcada som från beställare eller enhet under undersökning. (Arcada 2014)

Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden:

Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är enligt International Council of Nurses (ICN), att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (ICN 2012).

I arbetet tar jag hänsyn till de etiska principerna genom att vara kritisk till vilken information jag använder och till min egen framställning av arbetet. Eftersom min studie är en litteraturstudie ingår inga direkta informanter i mitt arbete. Men jag har kontrollerat hur de etiska principerna har följts i de studier som jag använder mig av i mitt arbete.

7 RESULTAT

Här under i resultatdelen presenteras vad de studier som analyserats påvisat för resultat och vilka resultat som kunnat påvisas i flera olika studier. Likheter har funnits i studiernas resultat.

7.1 Känsla av kontroll och självbestämmande

I tidigare studier framkommer att en del kvinnor känner att de blir offer en andra gång (efter mannens misshandel) för sjukskötarens och andra professionellas bemötande. Vissa vårdare möter kvinnorna utan sympati eller förståelse för deras situation och får då kvinnorna att skämmas över sin situation. Många kvinnor kände sig nedtryckta av vården och kände som att de i onödan var till besvär och tog upp vårdarens tid. De flesta kvinnor berättade att de i mötet med sjukvården kände sig osäkra, utan makt och utan en egen röst. Kvinnorna kände sig ensamma i sin situation där professionella inte tog dem på allvar och de inte fick det stöd och den hjälp de behövde. Detta orsakade dem onödigt lidande (Pratt-Eriksson m.fl. 2014). Kvinnorna skämdes och kände sig övergivna när myndigheterna gav sken av att de slösade deras tid. Flera kvinnor berättade också att de blivit nekade hjälp och ombedda att söka vård någon annanstans trots att de synligt var i behov av hjälp (Pratt-Eriksson 2016).

Kvinnorna berättar att det var en stor lättnad att vårdaren betonade att våldet inte var deras fel, det var en bekräftelse på att våldsutövande är fel. Kvinnorna betonade att det är viktigt för sjukskötaren att visa förståelse och att visa sitt stöd för den misshandlade kvinnan (Häggbloom & Möller 2007). Vården som kvinnan får kan påverkas av att en misshandlad kvinna kan vara den som man på en akutmottagning ser gång på gång som följd av misshandeln. De återkommande besöken kan skapa frustration hos vårdarna då kvinnan fortsätter att gå tillbaka till mannen som misshandlar henne (Häggbloom m.fl. 2005). Egen uppföljning som gavs av en del sjuksköterskor på en akutmottagning genom ett samtal till kvinnan dagen efter besök på mottagningen, uppfattades alla gånger som positivt av kvinnorna (Häggbloom & Möller 2006). Viktigt att komma ihåg att respektera kvinnornas beslut och att inte döma dem, ge dem de bästa möjligheterna till att lösa problemet och

låt dem göra sina egna val. Ifall våldet är sådant att vårdaren har anmälningsplikt bör kvinnan informeras om detta innan man tar kontakt med polisen (Manton 2015).

7.2 Vårdens roll

Det är viktigt för sjukvården och samhället att öka kunskapen om våld i nära relationer. Allt för att öka kvaliteten på den vård och hjälp som kvinnorna får (Pratt-Eriksson m.fl. 2014). Våld i en nära relation är ett stort hälsoproblem bland kvinnor och vården är i en unik position att göra något för att förbättra denna situation (Hägglom m.fl. 2005). Sjukskötarna har en viktig roll i detta då de ofta är de första och de sista i vårdkedjan som möter den misshandlade kvinnan (Hägglom & Möller 2006). Vårdare spelar en viktig roll i att alltid vara uppmärksamma på skador och att ta i beaktande möjligheten till att de uppstått till följd av våld i en nära relation. Även i de stressigaste situationer på en akutmottagning i vårdbehovsbedömningen (triagen) kan en snabb fråga hjälpa till att rädda en kvinnas liv (Sullivan 2014, Manton 2015). I studier framkommer att sjukskötare överlag är villiga att fråga om våld av kvinnor, när de misstänker att kvinnan utsatts för våld i en nära relation. De största orsakerna till att sjukskötarna valde att inte fråga var att man inte ville kränka kvinnans integritet eller att man hade svårt att formulera frågan. Hur allvarlig en skada var hade avgörande betydelse för om sjukskötaren valde att fråga om våld. En stor del av de sjukskötare som tog upp ämnet och berättade om sina misstankar uppmanade kvinnorna att polisanmäla vad de utsatts för (Hägglom m.fl. 2005). Studier visar att var femte kvinna som blivit utsatt för våld i en nära relation gör en anmälan till polisen (Heimer & Stenson 2008). Oberoende av om kvinnan väljer att polisanmäla misshandeln eller inte så borde vårdaren tillsammans med kvinnan göra upp en säkerhetsplan, och kvinnans säkerhet i nuet borde vara prioritet. Man behöver också ta i beaktande om det finns barn i familjen och var den våldsutövande mannen befinner sig. Vården ska också erbjuda kvinnan information om organisationer som kan hjälpa henne vidare och bort från den som utövar våldet (Sullivan 2014).

Det krävdes en hel del improvisation och eget tänkande av sjukskötarna för att kunna hjälpa de utsatta kvinnorna, då de inte på enheterna fanns klara riktlinjer för hur de ska handla i mötet med en misshandlad kvinna. De förlitade sig ofta på egen intuition för att identifiera de misshandlade kvinnorna, de var noga med att lägga vikt vid hur kvinnan

beskrev sitt förhållande till mannen. Sjukskötarna försökte visa att de lyssnar på dem, uppmuntra dem och visa att de respekterar deras berättelse om vad som hänt. Sjukskötarna berättade att mötena med kvinnorna kunde väcka frustration, ångest och psykisk stress för dem. De var också ofta irriterade på läkarna som inte engagerade sig för att hjälpa kvinnorna och uttryckte också känslor av att arbetet för ett jämställt samhälle går för långsamt. Flera av sjukskötarna uttryckte också frustration över socialvården som inte tycktes erbjuda adekvat hjälp åt de misshandlade kvinnorna. De sjukskötare som hade personlig erfarenhet av våld lade vikt vid att hålla isär de egna negativa erfarenheterna med de misshandlade kvinnornas i mötet i vården. De kände sig stressade över de gånger de inte kunnat hjälpa drabbade kvinnor eller inte upptäckt misshandeln trots ledtrådar om det som kvinnorna gav. Sjukskötarna kände också en oro för barnen i familjerna där mamman misshandlades, när barnen lämnade utan hjälp och stöd. (Hägglom & Möller 2006)

Sjukskötarna lade vikt vid att prata med kvinnorna enskilt och ostört för att ge dem en chans att våga berätta sin historia. Kvinnorna gavs tid och pressades inte, sjukskötarna försökte vara förstående och ge kvinnan information och uppmuntra henne att lämna den våldsamme partnern och gav henne direktnummer till skyddshemmet (Hägglom & Möller 2006). Sjukskötarna ville också se till att kvinnorna fick uppföljning och hade stor förståelse för att processen med att lämna den misshandlande mannen skulle ta tid. Flera av sjukskötarna valde att bidra till uppföljningen av kvinnorna, genom att dagen efter att de träffat dem ringa upp de misshandlade kvinnorna. Ibland var sjukskötarna tvungna att vara mer direkta och konfrontera kvinnan för att hon var i fara. Kvinnan i ett förhållande där hon blir misshandlad kanske inte alltid inser själv vilken fara hon och hennes barn, ifall hon har barn, är i och då kan en mer direkt konfrontation behövas för att väcka henne. Sjuksköterskorna hade olika sätt att ta upp ämnet men gemensamt var att de gav kvinnan tid att svara och tid att börja lita på dem (Hägglom & Möller 2006).

I undersökningar gjorda i Finland framkommer att de sjukskötare som ansetts säkra i mötet med en misshandlad kvinna, är de som känner att de har god kunskap i ämnet och därmed känner sig trygga med att möta misshandlade kvinnor. De här sjukskötarna hade alla deltagit i någon typ av fortbildning i ämnet. De kände också att de har stöd av andra

hjälpande instanser såsom polis och skyddshem (Hägglom & Möller 2006). De sjukskötare som inte ingrep kände att orsaken var att de saknade erfarenhet av att ta hand om misshandlade kvinnor (Yeung m.fl. 2012).

7.3 Bemötande

Enligt studier visar det sig att kvinnor som blivit utsatta för våld litar, framför andra samhällsinstanser, mest på sjukvården. När en kvinna utsatts för våld eller sexuella övergrepp involveras flera myndigheter som polis, sjukvård, socialtjänster och ofta frivilligtjänster. För att man ska kunna ge den bästa hjälpen måste dessa kedjor hålla (Heimer & Stenson 2008 s.445).

En stor del av de kvinnor som blivit utsatta för våld i en nära relation är enligt forskning ofta missnöjda med det bemötande de får av personal inom hälso- och sjukvård. Många beskrev det som att de som deltog i vården var likgiltiga, nedlåtande och kyliga (Pratt-Eriksson m.fl. 2014). De kvinnor som beslöt att inte göra en anmälan för det som deras partner utsatt dem för kände det som att personalen i och med deras beslut såg det som att de inte var förtjänta av mer vård. Vissa av de som valde att inte anmäla misshandeln beskrev att de till och med blivit nekade hjälp på grund av att de inte hade anmält det som hänt (Sullivan 2014). Många kvinnor upplevde att de skulle bli illa behandlade eller inte tagna på allvar om de besökte en akutmottagning på grund av sina skador, så de undvek det (Pratt-Eriksson m.fl. 2014). Om personalen är mer oerfaren har de större tendens att vara fördömande och ta avstånd från problemet (Hägglom m.fl. 2005). Flera studier visar på att kvinnor känner sig ojämnt behandlade av vårdpersonal genom att de använder sin yrkesmakt mot kvinnorna och får dem att känna sig beroende av andra och i underläge jämfört med vårdarna (Hägglom m.fl. 2005, Hägglom & Möller 2007). Kvinnorna beskriver att vårdpersonal inte sällan intar en nedvärderande och kontrollerande ställning mot kvinnorna (Pratt-Eriksson m.fl. 2014).

Sjukvården identifierar sällan den verkliga orsaken till kvinnornas skador (Pratt-Eriksson 2016). I många studier kom det fram att personalen uppfattas som stressade och besvärade och man lade då fokus helt på att åtgärda de fysiska skadorna och missade ofta det verkliga problemet (Hägglom m.fl. 2005, Yeung m.fl.2012).

7.4 Den misshandlade kvinnans upplevelser

Kvinnorna som deltog i studier i ämnet berättade att de ofta kände att sjukvård, socialvård och polis skapade dem ytterligare trauman, utöver traumat av misshandeln. De kände sig övergivna och svikna av dem som skulle hjälpa dem. De kände att det inte fanns rum för dem i sjukvården och ibland kunde hjälparnas reaktioner och sätt att handla få dem att känna att misshandeln de utsattes för var rätt (Pratt-Eriksson 2016). Faktorer som hindrar kvinnorna från att ta upp våldet kan vara att andra familjemedlemmar är närvarande, rädsla för konsekvenserna, att de skäms eller normalisering för våldet (Yeung mfl. 2012).

Flera kvinnor med utländsk bakgrund kände sig extra utsatta och ignorerade och inte tagna på allvar både på grund av sin situation och på grund av sin bakgrund. Bemötandet med en attityd av att inte bry sig kunde man se gentemot såväl svenska (undersökning utförd i Sverige) som kvinnor med utländsk bakgrund (Pratt-Eriksson m.fl. 2014). Kvinnornas upplevelse av bemötande i vården var helt beroende av om ”rätt” sjukskötare var på jobb. De sjukskötare som ansågs vara de ”rätta” var de som visade förståelse och gjorde sitt bästa för att hitta lösningar på svåra situationer. Medan de som inte uppskattades av kvinnorna var de som fick dem att känna sig som ett offer på nytt och som inte reagerade på våldet och som inte visade någon empati för kvinnorna och deras situation. Kvinnorna kände sig ofta manipulerade av mannen och behövde en professionell som agerade och gjorde beslut för deras bästa (Hägglom & Möller 2007). Efter svåra och ofta traumatiserande upplevelser i bagaget önskade kvinnorna genomgående att personalen kunde ta hänsyn till att de i den situationen de var i inte alltid fungerade och tänkte på ett helt rationellt sätt (Pratt-Eriksson 2016). Uppföljning som gavs av vissa sjuksköterskor på en akutmottagning genom ett samtal till kvinnan dagen efter besök på mottagningen uppfattades alla gånger som positivt av kvinnorna (Hägglom & Möller 2006).

Dokumentationen av vad kvinnorna blivit utsatta för var otillräcklig och på akutmottagningen behandlade man de fysiska skadorna utan att lägga vikt vid orsaken bakom skadorna. Många av kvinnorna som upplevt våld i en nära relationer hade självdestruktiva tankar och här betonar man att screening av våldsutsatta kvinnor för självdestruktivitet vore viktigt. Att screena för våld i en nära relation skulle kunna hjälpa i att belysa en del

av mörkertalet som finns när det gäller våld mot kvinnor i en nära relation och skulle också främja kvinnans hälsa och förebygga att våldet upprepas och därmed också minska behovet av hälso- och sjukvårdens tjänster (Pratt-Eriksson 2016). Alla kvinnor kan vara ett offer för våld i en nära relation och det är viktigt att inte ha förutfattade meningar om vilka typer av kvinnor som blir offer för våld i en nära relation. Våld i en nära relation är inte beroende av ålder, etnisk bakgrund, social bakgrund eller socioekonomisk ställning (Manton 2015).

7.5 Utbildning och kunskap

Våld i en nära relation är ett problem över hela världen och vården behöver kunskap för att kunna avslöja våldet. Förebyggande av våld är en fråga om jämställdhet och demokrati. I Norden har det Nordiska rådet ansvar för att jobba för jämställdhet och åtgärder för att motverka våld mot kvinnor. Välutbildad personal ger förutsättningar för att hjälpa utsatta kvinnor (Heimer & Stenson 2008). Våldigt få av sjuksköterna har fått information om våld mot kvinnor under sin utbildning. På Åland hade man under år 2000 gått ut med en manual för omhändertagande av kvinnor som utsatts för våld och den hade skickats ut till alla enheter inom organisationen, trots detta visste bara a. 1/3 av sjuksköterna om att man gjort upp rutiner för att ta hand om de misshandlade kvinnorna (Hägglom m.fl. 2005). De olika länkarna i nätet för att skydda och hjälpa de utsatta kvinnorna, såsom polis, sjukvård, socialvård och frivilligorganisationer måste hålla för att den misshandlade kvinnan ska få rätt hjälp (Heimer & Stenson 2008). I en undersökning gjord på Åland var det bara 1/5 av sjuksköterna som samarbetade med andra organisationer för att hjälpa kvinnorna (Hägglom m.fl. 2005). Kvinnor i ett förhållande där våld förekommer uppsöker ofta hälso- och sjukvård som följd av misshandeln, sömnsvårigheter och vid graviditet (Heimer & Stenson 2008).

De vårdare som fått fortbildning för att kunna ta hand om våldsutsatta kvinnor hade en större förståelse för att det för kvinnan kan vara svårt att lämna den våldsutövande mannen, än de vårdare som inte fått fortbildning i ämnet och där det förekom förutfattade meningar om de misshandlade kvinnorna. De som genomgått fortbildning hade också bättre kunskap om riktlinjer som satts upp för att vårda kvinnor som är utsatta för eller misstänks vara utsatta för våld, vilka de kan samarbeta med, uppföljning och skriftlig

information åt de utsatta kvinnorna. Man kunde också relatera fortbildning till att vårdarna frågade om våld av de kvinnor som de misstänkte att utsatts för misshandel, de kände också till de som hade extra kunskap om våld mot kvinnor på enheten. (Hägglom m.fl. 2005)

Bland vårdarna fanns problem med att veta hur man ska ställa frågan om våld, och hur man ska ställa sig till en kvinna som utsatts för våld. Vissa sjukskötare tog inte tag i problemet för att de var stressade eller oerfarna (Hägglom m.fl. 2005). Andra orsaker till att sjukskötarna inte tog tag i problemet var att de kände sig obekväma med att ställa frågan, hade en ”inte mitt jobb” attityd till det hela och var osäkra över vad de skulle göra om kvinnan svarar ja (Manton 2015). Man har sett brister i dokumentation av våldet (Hägglom m.fl. 2005), och ofta behandlades de fysiska skadorna utan att man lade vikt vid den bakomliggande orsaken (Pratt-Eriksson 2016). Rätt hjälp ges åt den misshandlade kvinnan när rätt person är på jobb, detta är en fara för kvinnornas säkerhet och i samhället borde läggas vikt på att inse vidden av problemet med våld mot kvinnor (Hägglom och Möller 2006). Mellan 22% och 35% av alla kvinnor som söker vård på en akutmottagning gör det som direkt eller indirekt följd av våld i en nära relation (Sullivan 2014).

”Den som inte frågar får heller inget svar” (Manton 2015)

7.6 Sammanfattning av resultaten

Studier visar att var femte kvinna som utsatts för våld gör en anmälan, detta enligt Heimer och Stenson (2008), våld i en nära relation är ett stort hälsoproblem bland kvinnor. Mörkertalet när det gäller misshandel av kvinnor är stort, och vården har en unik möjlighet att hjälpa (Hägglom m.fl. 2005). Av de misshandlade kvinnor som blir tillfrågade om våld visar studier på att 80% av kvinnorna avslöjar att våld förekommer (Manton 2015). Kvinnorna ville vara delaktiga i de beslut som togs angående dem och ville att vårdpersonalen skulle se dem som jämlikar. Överlag sågs det som positivt att införa screening för att rutinemässigt börja fråga om våld som en del av det dagliga arbetet, detta då många av kvinnorna gärna skulle ha berättat om sin situation för vårdaren, men vågade inte eller skämdes över att själva ta upp ämnet (Pratt-Eriksson 2016).

Vården var den länk i hjälpkedjan som kvinnorna hade störst förtroende för när det gäller att söka hjälp mot våldet (Heimer & Stenson 2008). I flera undersökningar framkommer att kvinnorna ofta känner sig som att de blir ”offer” för vårdpersonalens behandling. Vissa vårdare bemöter dem utan empati och förståelse för deras situation (Pratt-Eriksson m.fl. 2014), dessa vårdare var också ofta de som kvinnorna beskrev som att de blundade för våldet (Heimer & Stenson 2014). Kvinnorna känner också ofta att de blir beskyllda av vårdpersonal för att ta upp deras tid i onödan och för situationen de befinner sig i. De flesta av kvinnorna i flertalet undersökningar kände sig osäkra, utan egen makt och röst i mötet vården (Pratt-Eriksson m.fl. 2014). Kvinnorna kände sig ofta svikna och övergivna av de som skulle hjälpa dem. Dokumentationen av den misshandel och misstankar om att en kvinna misshandlats är ofta bristfällig (Pratt-Eriksson 2016). Pratt-Eriksson m.fl. (2014) understryker hur viktigt det är att öka kunskapen om våld i nära relationer och därmed öka kvaliteten på hjälpen de utsatta kvinnorna får. Välutbildad personal ger de bästa förutsättningarna för god vård för de utsatta kvinnorna. En sjukskötare i början av sin professionella karriär kan inte väntas ha samma kunskap som den som hunnit vara med ett tag, men här är det viktigt att stöda den oerfarna skötaren för att hjälpa den utsatta kvinnan (Hägglom & Möller 2006).

I flera studier framkom att kvinnorna upplevde att de fick rätt hjälp när ”rätt” sjukskötare var på jobb, den som visade förståelse och gjorde sitt bästa för att hjälpa dem i de svåraste situationerna (Hägglom & Möller 2007). Enligt en studie gjord på Åland av Hägglom och Möller framkommer att sjukskötarna i allmänhet var villiga att fråga om våld när de misstänkte att kvinnan blivit misshandlad, men att faktorer som kunde hindra dem från att agera var att de inte ville kränka kvinnans integritet eller att de ha svårigheter i att formulera frågan. Kunskap ses i de flesta undersökningar som en nyckelfråga i vårdandet av den våldutsatte kvinnan och därigenom okunskapen som finns. Vårdare har attityder, som ofta grundar sig på avsaknad av kunskap om ämnet, om vem den misshandlade kvinnan är (Hägglom m.fl. 2005). Alla kvinnor kan vara offer för våld i en närrelation (Sullivan 2014). Ibland kunde en misshandlad kvinnas situation väcka frustration, ångest och stress för vårdarna, då de fick kämpa med egna känslor av ilska och besvikelse över situationen (Hägglom & Möller 2006).

En vårdare som uttalade högt att våldsutövande är fel och att vårdaren betonade att våldet inte är kvinnans fel, gav kvinnan en känsla av bekräftelse (Häggbloom & Möller 2007). De sjukskötare som identifierades som de som bemötte kvinnorna på ”rätt” sätt var de som använde sig mycket av sin intuition för att identifiera de misshandlade kvinnorna och de lade också stor vikt vid hur kvinnorna beskrev förhållande till mannen. De försökte visa att de lyssnade på kvinnorna, uppmuntrade dem och visade respekt. Vårdare ville ha uppföljning för kvinnorna och visade stor förståelse för att det kunde vara en lång process för kvinnan att lämna mannen. Ibland deltog dessa vårdare med att själva följa upp kvinnorna och alla kvinnor som blev kontaktade av vårdarna för uppföljning var positiva till deras samtal. Ibland krävdes det att sjukskötaren konfronterade kvinnan mer direkt om våldet för att kvinnan var i fara eller inte själv insåg faran hon eller hennes barn var i. De sjuksköterskor som hade egna erfarenheter av våld var noga med att hålla det utanför sin professionella roll. Den professionella och målmedvetna sjukskötaren beskrivs av kvinnorna som flexibel, ärlig, full av empati och kunskap, stödjande, uppfinningsrik och hen fungerar som en länk till andra hjälpare (Häggbloom & Möller 2006).

En studie gjord av McCord-Duncan m.fl. (2006) kan man påvisa att mer indirekta frågor om våld och parförhållandet, trots tidigare studier som tyder på att direkta frågor om våld är bästa policyn, ändå är det bästa sättet. Metoder som kan användas är t.ex. PC-metoden (Patient-Centered) som utforskar ledtrådar som kvinnan ger om våld i förhållandet med mannen eller WAST-metoden (Woman Abuse Screening Tool) bestående av 7 indirekta frågor om stress och problem i förhållandet (McCord-Duncan m.fl. 2006). Kvinnorna kan tveka i att ta upp våld i en nära relation med vårdaren för att hon är rädd för konsekvenserna, en familjemedlem är på plats, hon skäms eller så har våldet blivit en normal del av vardagen genom normaliseringsprocessen (Yeung m.fl. 2012).

8 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Studien påvisar ett stort behov av utbildning av vårdpersonal för att bemöta den våldutsatta kvinnan. Informationen för vårdpersonal är ofta bristfällig och de praktiska erfarenheterna kräver också övning så att vårdarna inte ska känna så stor osäkerhet inför situationer där de som hjälpare ställs inför en våldutsatt kvinna. Allt detta är viktigt för att

vårdaren ska kunna känna sig säker i sin yrkesroll och för att vårdaren ska kunna ge bästa möjliga hjälp. Det är också viktigt att den utsatta kvinnan ska känna sig bekväm och lita på vårdaren. De misshandlade kvinnorna känner sig utsatta och ofta osäkra i mötet med vården. Kvinnorna känner sig i många fall illa bemötta av vårdarna.

Språkkunskaperna och kraven på språkkrav verkar också vara en punkt som kräver utveckling. Efter att ha jag har gjort utredningar i ämnet och sökt upp varifrån kvinnorna kan få hjälp och hur, så ser jag ett behov av tjänster på svenska för våldsutsatta kvinnor och barn och också tjänster på engelska. Den som upplevt våld eller hot om våld verkligen befinner sig i en utsatt situation så är hjälpen på det egna modersmålet väldigt viktigt. Barn till misshandlade kvinnor som pratar endast ett av de inhemska språken, kan känna sig mer pressade i en situation där de som ska hjälpa inte pratar samma språk som dem. Här också en viktig poäng när det gäller barn och kvinnor som kommer från ett annat land, här kan det finnas behov av en tolk.

Flera av de studier som använts i arbetet har ett relativt litet sampel av deltagare vilket kan bidra till att inte hela sanningen kommer fram (studier gjorda på ett begränsat område, såsom de gjorda på Åland). Under arbetets gång har jag försökt vara objektiv och inte dra in mina tidigare åsikter och förutfattade meningar om ämnet i arbetet. Men trots en faktabaserad grund kan egna åsikter spela in i bedömningen. Men de resultat som presenteras är byggda på de resultat som framkommit ur undersökningar och studier som gjorts i ämnet och som använts i arbetet. Studier som använts har gjorts främst i Sverige och Finland. De som gjorts i Finland är gjorda på Åland, vilket kan ge en liten avvikelse i förhållanden jämfört med förhållanden på fastlandet, men borde vara väldigt nära fastlandets förhållanden och därmed jämförbara med varandra. I bakgrundsinformationerna har finska källor använts för att reflektera de finländska behoven och situationen i Finland. Grundstenarna i ämnet är dock de samma oberoende av nationalitet, trots att uppfattningar och åsikter kan ses olika i olika kulturer.

För ytterligare information om vem som kan hjälpa vid en misshandelssituation se bilaga 2.

Kritisk granskning

I den kritiska granskningen skall arbetet granskas för att ta fram styrkor och svagheter och här kan skribenten också diskutera arbetets metod och artiklar (Forsberg och Wengström 2003).

Syftet med arbetet var att ta fram hur vårdaren bemöter en kvinna som utsatts för våld i en nära relation med en man och hur kvinnan uppfattar det bemötande hon får i vården. Underlag för arbetet hittades i finländska, svenska och amerikanska studier som gjorts i bemötande av våldsutsatta kvinnor i vården. Underlag för arbetet var stundtals svårt att hitta och omvägar och tips på forskare som gjort undersökningar när det gäller våld mot kvinnor som utövas av män behövdes stundtals. Detta kan delvis ha att göra med skribentens förmåga att använda rätt sökord. Men ett bra underlag för en deskriptiv litteraturanalys hittades.

Materialet till arbetet samlades in genom att söka med olika sökord i tillgängliga databaser och sökorden ändrades och sökord lades till under arbetets gång. Under arbetets gång hittades nya artiklar och från utgångstanken att artiklar och bakgrund inte fick komma från källor vara äldre än 15 år gamla övergick skribenten till att beakta även äldre material med relevans för arbetet. I sökning av material söktes på material på svenska, finska och engelska som är språk skribenten använder utan hinder. En del artiklar som kunde ha varit till nytta för arbetet fick väljas bort då en fulltext version innebar avgift eller prenumeration för åtkomst.

De artiklar som använts som grund för resultaten har varit baserade på olika metoder, såsom intervjuer och enkätstudier. De olika metoderna som använts ser skribenten som en faktor som ger arbetet bättre bredd och tillförlitlighet. En stor del av den forskning som gjorts i Finland och som tagits med har gjorts på Åland vilket kan ge ett annat resultat än på fastlandet och i större städer, detta då Åland har en relativt liten folkmängd och på Åland används svenska som officiellt språk medan det på Finlands fastland lagstadgat skall finnas möjlighet till vård på såväl svenska som finska. Språkfrågan tas inte upp i någon av de artiklar som använts i arbetet, till stor del för att materialet baserats på forskning gjord i trakter där i stort sätt ett språk räcker. Skribenten kan se det som att det skulle

vara intressant att veta om språket är en faktor för hur vården bemöter den misshandlade kvinnan och för hur hon känner sig i bemötandet med vården.

KÄLLOR / REFERENCES

- Arcada. 2014. *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*.
Tillgängligt https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf Hämtat 1.4.2016
- Aveyard, Helen. 2010. *Doing A Literature Review In Health And Social Care: A Practical Guide*. McGraw-Hill Education, UK.
- Eriksson, Katie. 1994. *Den lidande människan*. Berlings, Arlöv.
- Ensi- ja turvakotien liitto. 2017. Tillgängligt www.ensijaturvakotienliitto.fi
Hämtat 28.7.17
- Finlex. 2017. Finlands grundlag, Barnskyddslagen och Lagen om tystnadsplikt för yrkesutbildad personal inom hälso- och sjukvård. Tillgängligt www.finlex.fi
Hämtat 28.7.17
- Forsberg, C & Wengström, Y., 2003, Att göra en systematisk litteraturstudie, 1 uppl., Stockholm: Bokförlaget Natur & Kultur, s. 207.
- Hartman, Jan. 2004. *Vetenskapligt tänknade – från kunskapsteori till metodteori*. Studentlitteratur. S.150-157
- Heimer, Gun & Stenson, Kristina. 2008. Vården har en nyckelroll i att avslöja våld och hjälpa kvinnor. *Läkartidningen volym 105 nr 7*. Tillgängligt http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/8/8790/LKT0807s444_446.pdf Hämtat 2.6.17
- Hermanson, Elina. 2012. *Parisuhde- ja perheväkivalta*. Terveyskirjasto Duodecim.
Tillgängligt http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00208&p_hakusana=v%C3%A4kivalta Hämtat 28.7.17
- Holmberg, Carin & Enander, Viveka. 2004. *Varför går hon?* Studentlitteratur AB.
- Hägglom, Anette M.E, Hallberg L. R-M. and Möller, Anders R. 2005. Nurses' attitudes and practices towards abused women. *Nursing and Health Sciences nr.7 2005*. Intellecta docusys, Sverige.

- Hägglom, Anette M.E. & Möller, Anders R. 2006. On a Life-Saving Mission: Nurses' Willingness to Encounter With Intimate Partner Abuse. *Qualitative Health Research*, vol. 16 nr. 8. Sage Publications.
- Hägglom, Anette M.E. & Möller, Anders R. 2007. Fighting for survival and escape from violence: Interviews with battered women. *International Journal Of Qualitative Studies on Health and Well-Being*. Nr.2.
- International Council of Nursing. 2012. *ICN:s Etiska kod för sjukskötare*. Tillgängligt http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf Hämtat 28.7.17
- Lundgren, Eva. 2004. *Våldets normaliseringsprocess*. Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige. Stockholm.
- Magistraten. 2017. Hämtat 31.10.17 Tillgängligt på https://www.maistraatti.fi/sv/Tjanster/hemkommun_och_befolkningsuppgifter/Sparrmarkering/
- Manton, Anne. 2015. Identifying Domestic Violence Victims – It's our job. *Journal of Emergency Nursing* vol.41 nr. 1. Tillgängligt [http://www.jenonline.org/article/S0099-1767\(14\)00520-0/pdf](http://www.jenonline.org/article/S0099-1767(14)00520-0/pdf) Hämtat 30.7.17
- McCord-Duncan, Elizabeth C., Floyd M, Kemp, Evelyn C., Bailey, Beth och Lang, Forest. 2006. Detecting Potential Intimate Partner Violence: Which Approach Do Women Want? *International Journal of Family Medicine*. Tillgängligt <http://www.stfm.org/fmhub/fm2006/June/Elizabeth416.pdf> Hämtat 19.1.18
- Monica-Naiset. 2017. Tillgängligt www.monikanaiset.fi Hämtat 10.2.18
- Naisten linja. *Onko joku tuntemasi nainen parisuhdeväkivallan kohteena?* 2001. Tillgängligt http://www.epshp.fi/files/5338/Onko_joku_tuntemasi_nainen_parisuhdevakivallan_kohteena_Opas_perheenjasenille_ystaville_ja_naapureille.pdf Hämtat 28.7.17
- Naistenlinja. 2017. Tillgängligt www.naistenlinja.fi hämtat 22.2.18
- Nationellt centrum för kvinnofrid. *Sexuellt våld*. 2018. Tillgängligt

<http://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/sexuellt-vald/sexuellt-vald> Hämtat 22.2.18

Nollalinja. 2017. Tillgängligt www.nollalinja.fi hämtat 10.7.17

Polisen 2017. Hämtat 31.10.17 Tillgängligt på

http://www.poliisi.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/intermin/em-beds/poliisiwwwstructure/14950_lahestymiskieltoru-otsi_2009.pdf?0cae8652999bd488

Pratt-Eriksson, Darcia, Bergbom, Ingegerd och Lyckhage, Elisabeth D. 2014. Don't ask don't tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given. *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being*. Tillgängligt på <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3937531/> Hämtat 30.7.17

Pratt-Eriksson, Darcia. 2016. Intimate Partner Violence among women in Sweden a clinical study of experience, occurrence, severity of violence and the care given. *Institute of Health and Care Sciences Sahlgrenska Academy at the University of Gothenburg*. Tillgängligt https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/43457/1/gupea_2077_43457_1.pdf Hämtat 31.10.17

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (Sverige). 2017.

Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården – en handbok. Sverige. Tillgängligt http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf Hämtat 7.1.18

Regionsförvaltningen, Social- och hälsoministeriet och Terveys ja hyvinvoinninliitto. *Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy kunnassa ja koordinaattorin tehtäväkuva-malli*. 2013. Tillgängligt http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125719/yhdyshenkilön_tetavakuva_v3.pdf?sequence=1 Hämtat 22.2.18

Rättshjälpsbyrå.2017. Tillgängligt www.oikeus.fi Hämtat 30.10.17

Sullivan Terri. 2014. Triage Challenges: Recognizing Intimate Partner Violence. *Journal of Emergency Nursing Vol. 40 nr.6*.

- Tukinainen. 2017. Tillgängligt www.tukinainen.fi Hämtat 30.10.17
- Yeung, H, Chowdhury, N, Malpass, A and Feder GS. 2012. Responding to domestic violence in general practice: a qualitative study on perceptions and experiences. *International Journal of Family Medicin.* Tillgängligt <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3502852/> Hämtat 30.7.17
- Wijma, Barbro, Heimer, Gun och Wijmer, Klaas. 2002. Skall man ställa frågan - och i så fall hur? *Läkartidningen volym 99 nr 20.* Tillgängligt <http://ww2.lakartidningen.se/ltarkiv/2002/temp/pda24813.pdf> Hämtat 2.6.17
- Öqvist Seimyr, Gustaf. 2012. *Vetenskapsmetodik- statistik och vetenskap.* Karolinska institutet Tillgängligt https://pingpong.ki.se/public/pp/public_courses/course05887/published/1478164867135/resourceId/18611351/content/Vetenskapsmetodik_2012.pdf Hämtat 19.1.18

BILAGOR / APPENDICES

BILAGA 1

Här under en tabell över sökningar för artiklar som använt i arbetet. Här finns redovisat i vilken databas artikeln söktes, vilka sökord som använts, hur många träffar och hur många av dem som valts. Även vilket datum sökningen är gjord och artikelns titel.

Databas	Sökord	Antal Träffar	Valda artiklar	Datum för sökning	Artikelns titel
Google Scholar	Intimate partner violence among women in Sweden	1	1	23.2.18 (hittad tidigare som direktlänk från källor ur annat material)	Intimate Partner Violence among women in Sweden a clinical study of experience, occurrence, severity of violence and the care given.
Läkartidningen	Vårdens roll I att upptäcka våld mot kvinnor	42318	2	2.6.17	Vården har en nyckelroll i att avslöja våld och hjälpa kvinnor, Skall man ställa frågan – och i så fall hur?
PubMed	Responding to domestic violence, Detecting intimate partner	428 59 215	1 1 1	10.2.18 10.7.17 30.7.17	Responding to Domestic Violence in general practice: a qualitative study on perceptions and

	abuse, Battered women encounter health care				experiences, Detecting potential intimate partner violence: which approach do women want?, Don't ask don't tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given
Journal of Emergency Nursing	Domestic abuse	168	2	10.2.18	Identifying Domestic Violence Victims—It's Our Job, Triage Challenges: Recognizing Intimate Partner Violence

BILAGA 2

Vem kan hjälpa?

- Naisten linja

Uppehåller telefonlinje för utsatta kvinnor och flickor. Kvinnolinjen riktar sin verksamhet till kvinnor och flickor som är utsatta för någon typ av våld eller som upplever ett hot om

våld. Nås alla dagar för den som pratar finska, svenskspråkiga volontärer på onsdagar och engelskatalande på fredagar. Tiderna vardagar 16-20 och lö-sö 12-16 (Nastenlinja 2017).

- Tukinainen

För kvinnor och flickor som utsatts för sexuellt våld. Erbjuder också råd och utbildning för personer som genom sitt arbete kommer i kontakt med personer som utsatts för sexuellt våld (Tukinainen 2017).

- Skyddshemmen

Skyddshemmen erbjuder stöd och hjälp när hemmet inte längre känns tryggt. På skyddshemmen jobbar personal som kan hjälpa ensamkommande kvinnor eller barnfamiljer med tryggt boende under kristid då extra trygghet behövs. I Finland finns 12 skyddshem med dygnet runt dejourering. De finns i Helsingfors, Vanda, Karleby, Vasa, Tammerfors, Åbo, Uleåborg, Lahtis, Brahestad, Björneborg, Jyväskylä och i Rovaniemi (Ensi-ja turvako-tienliito 2017)

- Monika-Naiset Liitto ry – mångkulturellt kvinnoarbete

Vänder sig främst till kvinnor med fokus på invandrarkvinnor. Erbjuder en hjälpande telefon-tjänst och har också egen skyddshemsverksamhet belägen i Helsingfors. Erbjuder också stödgrupper för kvinnor som utsatts för våld (Monika-Naiset 2017)

- Polisen

Polisen nås på nr 112 och erbjuder hjälp i absolut nödläge och via polisens kontor kan du också göra brottsanmälan vid ärenden som kan vänta till kontorstid (Polisen 2017)

- Rättshjälpsbyrån

Rättshjälpsbyrån kan stöda och hjälpa inför rättegång och polisanmälan.

- Egen kommuns/stads social- och hälsovård

BILAGA 3

EXEMPEL på frågor för att upptäcka våld i en nära relation

PC, PVS och WAST

Participant Preferences and Evaluations for Physician Approaches You have reviewed three sets of possible responses to this scenario. Which option or set of questions would you prefer to be asked by your doctor? Please rank from 1 to 3, with 1 being your best choice. ____

A. 1. You've described a lot of stress at home with your husband. If you are comfortable, I'd like to know what happens when you and your husband have hard times. [PC] ____

B. 1. Have you been hit, kicked, punched, or otherwise hurt by someone in the past year? Whom?

2. Do you feel safe in your current relationship?

3. Is there a partner from a previous relationship making you feel unsafe now? [PVS] ____

C. 1. In general how would you describe your relationship: a lot of tension, some tension, no tension? 2. Do arguments ever result in hitting, kicking, or pushing? [WAST] * Note: To prevent order bias, choices A through C were systematically varied. Labels in brackets were added for clarity. PC—patient-centered approach PVS—Partner Violence Screen WAST—Woman Abuse Screening Tool

BILAGA 4

Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik

– patientupplevelser, reviderad 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats

och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög Medelhög Låg

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpligt

a) Utgår studien från en väldefinierad
problemformulering/frågeställning?

--	--	--	--

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpligt

a) Är urvalet relevant?

--	--	--	--

b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?

--	--	--	--

c) Är kontexten tydligt beskriven?

--	--	--	--

d) Finns relevant etiskt resonemang?

--	--	--	--

e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):

5:2 utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården – en handbok

3. Databesamling

Ja Nej Oklart Ej tillämpligt

a) Är databesamlingen tydligt beskriven?

--	--	--	--

b) Är databesamlingen relevant?

--	--	--	--

c) Råder databesamlingen?

--	--	--	--

d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse

i relation till databesamlingen?

--	--	--	--

Kommentarer (databesamling, databesamlingen etc):

4. Analys

Ja Nej Oklart Ej tillämpligt

a) Är analysen tydligt beskriven?

--	--	--	--

b) Är analysförfarandet relevant i relation

till databesamlingsmetoden?

--	--	--	--

c) Råder analysbesamlingen?

--	--	--	--

d) Har forskaren hanterat sin egen

förförståelse i relation till analysen?

--	--	--	--

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. Resultat

Ja Nej Oklart Ej tillämpligt

a) Är resultatet logiskt?

--	--	--	--

b) Är resultatet begripligt?

--	--	--	--

c) Är resultatet tydligt beskrivet?

--	--	--	--

d) Redovisas resultatet i förhållande

till en teoretisk referensram?

--	--	--	--

e) Genereras hypotes/teori/modell?

--	--	--	--

f) Är resultatet överförbart till ett

liknande sammanhang (kontext)?

--	--	--	--

g) Är resultatet överförbart till ett

annat sammanhang (kontext)?

--	--	--	--

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet

etc):

Kommentarer till mallen för kvalitetsgranskning

av studier med kvalitativ forskningsmetodik

– patientupplevelser

1. Syfte

Fundera över:

- vad målsättningen med studien var
- varför det är viktigt
- relevansen
- om kvalitativ metodik är lämplig för att utforska problemområdet/

svara på frågeställningen.

2. Urval

Fundera över:

- om forskaren redovisat bakgrund till vald urvalsmetod
- om forskaren redovisat hur deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat varför de valda deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat hur många deltagare som valdes ut
- om forskaren redogjort för om någon inte valde att delta och i så fall varför
- om forskaren lyfter fram etiska resonemang som sträcker sig längre än informed consent och ethical approval
- om forskaren beskrivit relationen mellan forskare och informant och hur denna skulle kunna påverka datainsamlingen, exempelvis

tacksamhetsskuld, beroendeförhållanden etcetera.

3. Datainsamling

Fundera över:

- om ”settingen” för datainsamlingen var berättigad
- om det framgår på vilket sätt datainsamlingen utfördes (t ex djupintervju, semistrukturerad intervju, fokusgrupp, observationer etc)
- om forskaren har motiverat vald datainsamlingsmetod
- om det explicit framgår hur vald datainsamlingsmetod utfördes (t ex vem intervjuade, hur länge, användes intervjuguide, var utfördes intervjun, hur många observationer etc)
- om metoden modifierades under studiens gång (om så är fallet, framgår det hur och varför detta skedde)
- om insamlat datamaterial är tydliga (t ex video- eller ljudinspelningar, anteckningar etc)

5:4 utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården – en handbok

- om forskaren resonerar kring om man nått mättnad, det vill säga när mer datainsamling inte ger mer ny data (inte alltid tillämbart)
- om det är tillämbart att föra ett mättnadsresonemang, fundera på om det är rimligt, det vill säga faktiskt validerat på goda grunder.

4. Analys

Fundera över:

- om analysprocessen är beskriven i detalj

- om analysförfarandet är i linje med den teoretiska ansats

som eventuellt låg till grund för datainsamlingen

- om analysen är tematisk, framgår det hur man kommit fram till dessa teman?

- om tabeller har använts för att tydliggöra analysprocessen

- om forskaren kritiskt har resonerat kring sin egen roll,

potentiell bias eller inflytande under analysprocessen

- om analysmättnad råder (kan man hitta fler teman baserat på redovisade citat?).

5. Resultat

Fundera över:

- om resultaten/fynden diskuteras i relation till syftet eller frågeställningen

- om ett adekvat resonemang förs kring resultaten eller

om resultaten bara är citat/dataredovisning

- om resultaten redovisas på ett tydligt sätt (t ex är det lätt att se

vad som är citat/data och vad som är forskarens eget inlägg)

- om resultatredovisningen återkopplas till den teoretiska ansats som

eventuellt låg till grund för datainsamling och analys

- om tillräckligt med data redovisas för att underbygga resultaten

- i vilken utsträckning motstridiga data har beaktats och framhålls

- om forskaren kritiskt har resonerat kring dess egen roll,

potentiell bias eller inflytande under analysprocessen

- om forskaren för ett resonemang kring resultatens överförbarhet

eller andra användningsområden för resultaten

