

## **Våld i parförhållandet**

- En intervjustudie om vårdrelationens viktigaste element i vården av den misshandlade kvinnan, ur vårdarens synvinkel

Alina Hägglund

|   |   |
|---|---|
| EXAMENSARBETE   |   |
| Arcada  |   |
|   |   |
| Utbildningsprogram:   | Vård 2006   |
|   |   |
| Identifikationsnummer:  | 8044  |
| Författare:   | Alina Hägglund  |
| Arbetets namn:  | Våld i parförhållande<br>-En intervjustudie om vårdrelationens viktigaste element i vården av den misshandlade kvinnan ur vårdarens synvinkel |
| Handledare (Arcada):  | Bettina Stenbock-Hult   |
|   |   |
| Uppdragsgivare:   | THL –institutionen för hälsa och välfärd  |
|   |   |
| <p><b>Sammandrag:</b><br/>         Detta examensarbete behandlar våld i parförhållandet ur vårdarens synvinkel och utreder vårdrelationens viktigaste element i vården av den misshandlade kvinnan. Studiens övergripande forskningsfrågor var därmed: Hur upplever vårdaren en vårdrelation till en kvinnlig patient som lever i ett parförhållande där det utövas våld?, Vilka färdigheter krävs av vårdaren för att kunna ta hand om en misshandlad kvinna? Och anser vårdare att de får det stöd de behöver inom arbetsgemenskapen för att kunna ta hand om en misshandlad kvinna? Tidigare forskning visar att vårdpersonal anser ämnet våld i parförhållandet svårt och belastande. Ämnet präglas även av en tabu-stämpel vilket gör att många tycker ämnet är för privat att ta upp. Teorin tyder på att det bästa sättet att gå till väga är att våga fråga rakt på sak då kvinnan ofta upplever en lättnad av att någon tar ansvar för situationen.</p> <p>Undersökningen utfördes induktivt med kvalitativ innehållsanalys. Fyra informanter som arbetar inom vårddyrket och kommer i kontakt med offer för misshandel intervjuades.</p> <p>Studiens resultat visar att informanterna ansåg ämnet som tungt och belastande men att det också låg på deras ansvar att fråga om våld i parförhållandet. De viktigaste elementen i vårdrelationen var förtroende ingivande, kunnande och empati och tre av fyra informanter ansåg sig få det psykiska stöd de behöver för att kunna vårda en misshandlad kvinna.</p> <p>Denna studie ingår i Arcadas sårbarhetsprojekt som handleds av överlärare Bettina Stenbock-Hult och samarbetspartner inom projektet är Helena Ewalds, THL –institutet för hälsa och välfärd.</p> |   |
| Nyckelord:  | Våld i parförhållandet, vårdare, förtroende, kunskap, empati, sårbarhet   |
| Sidantal:   | 61  |
| Språk:  | Svenska   |
| Datum för godkännande:  |   |

|   |  |
|---|--|
| DEGREE THESIS   |  |
| Arcada  |  |
| Degree Programme:   | Nursing 2006   |
| Identification number:  | 8044   |
| Author:   | Alina Hägglund   |
| Title:  | Domestic violence<br>-An interview study of the most important elements of a caring relationship when taking care of an abused woman |
| Supervisor (Arcada):  | Bettina Stenbock-Hult  |
| Commissioned by:  |  |
| <p><b>Abstract:</b></p> <p>This thesis has focused on domestic violence from the nurses point of view and analyzed the most important elements of a caring relationship when the patient is an abused woman. The questions that were asked: How does a nurse experience a caring relationship to a female patient who is being abused?, What skills does a nurse require when taking care of an abused woman?, Do nurses think they get the support they need from their working community to take care of an abused woman?</p> <p>Earlier research show that care-providers think of the subject domestic violence as difficult and as a burden. The subject is taboo-marked and therefore many nurses think the subject is too private to bring up to discussion. The theory indicates that the best way to go about is to dare to ask directly about domestic violence because the woman often feels relief that someone takes control of the situation.</p> <p>The study was performed with inductive reasoning with a qualitative analysis of content. Four informants who all work with a caring profession and meet abused women were interviewed.</p> <p>The results of the study show that the informants consider the subject difficult and think of it as a burden but also see it as their responsibility to ask about domestic violence. The most important elements in the caring relationship were to inspire confidence, knowledge and empathy. Three of four informants thought they get the mental support they need for taking care of abused women.</p> <p>This study is included in Arcadas project of Vulnerability. The leader is Bettina Stenbock-Hult and co-worker in this project is Helena Ewalds, THL –institution of health and well-being.</p> |  |
| Keywords:   | Domestic violence, nurse, confidence, knowledge, empathy, vulnerability  |
| Number of pages:  | 61   |
| Language:   | Swedish  |
| Date of acceptance:   |  |

# INNEHÅLL

## FÖRORD

## 1 INLEDNING

## 2 STUDIEPROCESSEN

## 3 PROBLEMPRECISERING

## 4 FORSKNINGSOVERSIKT

- 4.1 Sökning
- 4.2 Vårdarens syn på att ta upp ämnet våld i parförhållandet
- 4.3 Patienternas upplevelser
- 4.4 Våld i parförhållandet, i Finland
- 4.5 Sammanfattning

## 5 TEORETISKT PERSPEKTIV

- 5.1 Våldets dynamik
  - 5.1.1 Att överleva ett våldsamt parförhållande*
  - 5.1.2 Att bygga en vårdrelation till en utsatt kvinna*
  - 5.1.3 Empati, sårbarhet och ångest i vården av den misshandlade kvinnan*
  - 5.1.4 Vårdaren som en del av lösningen i våldsproblematiken*
  - 5.1.5 Att observera samtala och lyssna*
- 5.2 Vårdrelationen
- 5.3 Vårdaren i fokus
- 5.4 Sammanfattning

## 6 METOD

- 6.1 Kvalitativ innehållsanalys
- 6.2 Induktiv innehållsanalys
- 6.3 Kvalitativ forskningsintervju

## 7 ETISKA REFLEKTIONER

## 8 STUDIENS GENOMFÖRANDE

- 8.1 Sampel
- 8.2 Material

## **9 RESULTATREDOVISNING**

- 9.1 Vårdarens uppfattning av ämnet våld i parförhållandet
  - 9.1.1 *Mångfacetterat*
  - 9.1.2 *Känslöväckande*
  - 9.1.3 *Vårdarens ansvar*
- 9.2 Vårdarens känslor av att vårda en kvinna som lever i ett våldsamt parförhållande
  - 9.2.1 *Belastande och ansvar*
- 9.3 Vårdarens erfarenhet och upplevelse av att fråga om våld i parförhållandet rakt på sak
  - 9.3.1 *Kommer vidare*
  - 9.3.2 *Drar sig tillbaka*
  - 9.3.3 *Agerar ut*
- 9.4 Färdigheter som krävs av vårdaren för att kunna ta hand om en misshandlad kvinna
  - 9.4.1 *Förtroende ingivande*
  - 9.4.2 *Kunnande*
  - 9.4.3 *Empati*
- 9.5 Vårdarens stöd inom arbetsgemenskapen
  - 9.5.1 *Samarbete*
  - 9.5.2 *Utrymme för individuella behov*
  - 9.5.3 *Medkänsla*
  - 9.5.4 *Öppet arbetsklimat*
  - 9.5.5 *Erfarenhet*
  - 9.5.6 *Arbetsredskap*
- 9.6 Sammanställning av resultaten

## **10 DISKUSSION**

## **11 KRITISK GRANSKNING**

## **KÄLLOR**

## **BILAGOR**

- Bilaga 1 Tidigare forskning
- Bilaga 2 Temaguiden
- Bilaga 3 Informerat samtycke
- Bilaga 4 Resultatredovisning

## Figurer

Figur 1. Studieprocessen

Figur 2. Från novis till expert

Figur 3. Hur ämnet våld i parförhållandet uppfattas

Figur 4. Känslor av att vårda en kvinna som lever i ett våldsamt parförhållande

Figur 5. Kvinnans reaktioner på frågan om våld i parförhållandet

Figur 6. Färdigheter som krävs av vårdaren för att kunna ta hand om en misshandlad kvinna

Figur 7. Vårdarens stöd inom arbetsgemenskapen

Figur 8. Sammanställning av resultatet. Vårdrelationens viktigaste element ur vårdarens synvinkel.

## FÖRORD

Jag vill rikta ett stort tack till min handledare Bettina Stenbock-Hult, som har hjälpt mig och varit ett stort stöd för mig under skrivandet av denna studie. Jag vill även tacka min man som hjälpt mig att orka vidare samt min familj som under slutrakan hjälpte till med en del praktiska arrangemang för att jag skulle finna tid att slutföra arbetet. Processen har varit lång, vilket jag i min kritiska granskning återkommer till men det har varit roligt, jag har lärt mig mycket och kommit en liten bit på vägen i att förstå vilka element som är de viktigaste i vårdrelationen till en misshandlad kvinna.

Jag önskar läsaren givande stunder under läsningen av mitt arbete,

Alina Hägglund,

10.11 2011, Helsingfors

## 1 INLEDNING

”... tanken på alla kvinnor i alla tider som upplevt den här sekunden  
sekunden innan handen slår...”

Märta Tikkanen, 1978

Våld i parförhållandet med kvinnan som offer, är något som alltid funnits. Eftersom det är något som händer inom hemmets fyra väggar och därmed anses vara kvinnans och mannens egen sak har det varit en utmaning att ändra på inställningen om att inte ingripa. En föreställning om att våld inom äktenskapet är berättigat och inte går att bestraffa har även varit något av en allmän åsikt. Den kunskap man har kunnat samla, har varit begränsad på grund av en allmän tabu-stämpel i och med den personliga prägeln på ämnet. Myter och föreställningar om våld i parförhållandet har därför kunnat råda en längre tid, i brist på kunskap.

Forskningen inom detta område har kommit ordentligt igång i Finland på 1990-talet och min nyfikenhet väcktes direkt då examensarbete inom detta projekt framlades som ett alternativ. Att hitta relevant och vetenskaplig information har varit något av en utmaning, men arbetet har varit mycket intressant att skriva. Det står klart för mig att kunskap om våld i parförhållande är nödvändigt för att kunna bygga ett ändamålsenligt vårdförhållande till en utsatt kvinna. Studiens övergripande syfte har varit att med hjälp av tidigare forskningar och intervjuer fastställa de viktigaste elementen i en vårdrelation då patienten är en kvinna som blir offer för våld inom sitt parförhållande. Denna studie ingår i Arcadas sårbarhets projekt, med THL –institutionen för hälsa och välfärd som uppdragsgivare.

Mot den bakgrund som i det följande presenteras väcktes mitt intresse för ämnet och jag har valt att skriva om våld i parförhållandet, ur vårdarens synvinkel med kvinnan som offer för våld. Studien handlar mer om de element som är viktiga för den direkta vård-situationen än om att förebygga våld mot kvinnor.



## *Bakgrund*

Helena Ewalds skriver i social- och hälsoministeriets publikation att ”Våld förekommer i alla socialgrupper och kulturer” (2005:7). Det framgår vidare att var femte kvinna med finsk nationalitet som lever i en parrelation har blivit utsatt för våld eller hot av sin nuvarande partner. Mellan åren 1996 och 2003 dog 19 kvinnor i medeltal per år på grund av våldsrelaterade orsaker med partnern som gärningsman.

Förenta nationerna definierar kvinnomisshandel som en könsrelaterad handling som resulterar, eller sannolikt resulterar i fysisk, psykisk eller sexuell skada eller lidande hos kvinnor. Också hot av dylika gärningar, tvång eller egenmäktigt berövande av frihet, oberoende om det förekommer offentligt eller privat. (WHO, hämtat 24.5 2009)

Enligt WHO är kvinnomisshandel i dag ett stort folkhälsoproblem och ett brott mot mänskliga rättigheter. Den förekommer över hela världen och är en stor orsak till att kvinnor upplever ohälsa. Den vanligaste formen av våld är den som förekommer i ett parförhållande där kvinnan är offret. Våldet är ofta relaterat till en obefintlig tillgång till utbildning och en låg social status i samhället. (WHO, hämtat 24.5 2009)

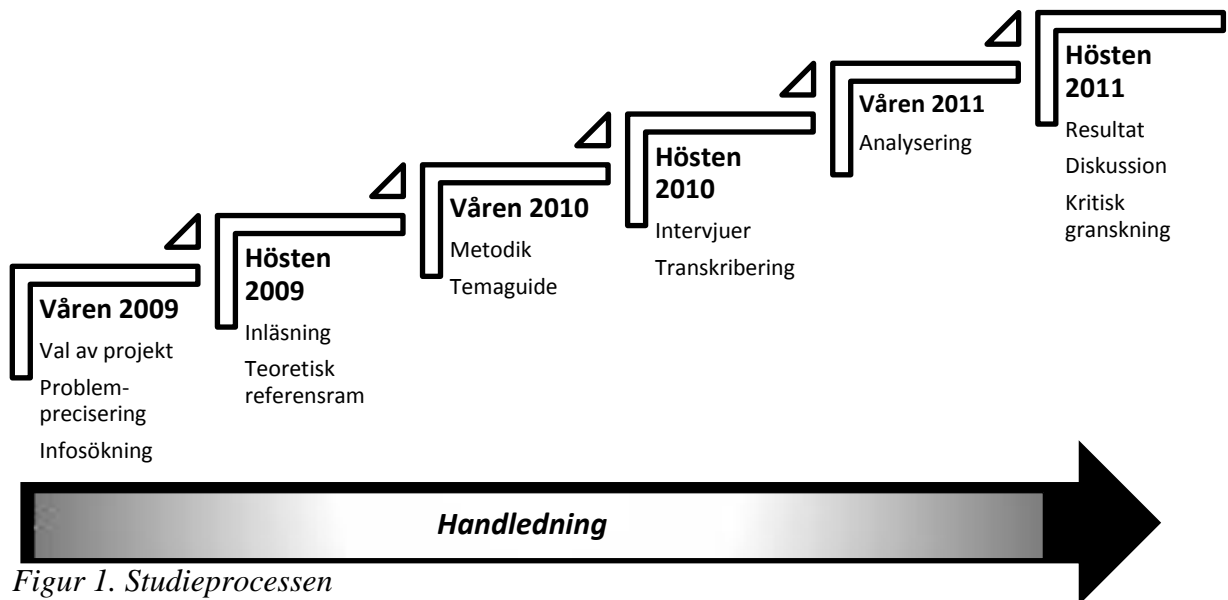
Begreppet våld inom parförhållandet, på finska ”parisuhdeväkivalta” och på engelska ”domestic violence” syftar oftast på våld som förekommer i en heterosexuell relation. Våld förekommer även i homosexuella förhållanden men relationerna är till antalet färre och temat mindre utforskat. Forskning visar att kvinnan blir offer för våld oftare än mannen. Från år 1980 till 1993 minskade kvinnomisshandeln, för att igen ta en stigande riktning från år 1997. (Nyqvist, 2001:17, 20)

Det finns många orsaker till våldsamt beteende, en orsak kan vara biologisk och böttna i individens biogenetiska avvikelser. En annan orsak tyder på ett intrapsykiskt fenomen som har att göra med en form av personlighets störning. Teorier om att orsaken böttnar i den sociala inlärningen söker svaren i individens barndom men skiljer sig från de psykologiska teorierna genom att man söker från individens omgivning. Den sociokulturella synen utgår ifrån att våldet härstammar ifrån samhällets uppbyggnad och de reaktiva teorierna bygger på att våldsamheten är en reaktion på tryck utifrån som exempelvis stress. (Nyqvist, 2001:22-23)

Man kan urskilja två olika ideologiska betoningar på vården och hjälpan. Den ena som ett moraliskt attribut innehåller den skyddande faktorn där man dömer våldsföringen och betonar att gärningsmannen bör svara för det han gjort medan i en tolkning där man förhåller sig till saken som ett problem i sambandstämman stiger en human och förstående inställning fram till situationen. (Nyqvist, 2001:19)

## 2 STUDIEPROCESSEN

På våren 2009 blev jag intresserad av att delta i Arcadas sårbarhets projekt som handlade om våld i parförhållandet.Handledningen började omedelbart och de färdiga rammarna presenterades, studien skulle komma att bli kvalitativ med ingående temainterjuer. Temat var till viss del givet av projektets rubrik och många alternativ till vinkling fanns inte. Vårdrelationen mellan kvinnan som offer för våld i parrelationen och vårdaren blev ett rätt naturligt val och problemet preciserades. Själva forskningsprocessen inleddes med samlandet av material och inläsning av temat. Under vårens lopp skymtade strukturen för arbetets största rubriker då inläsningen fortsatte och forskningsöversikten blev färdig. Hösten 2009 påbörjades den teoretiska referensramen och de halvstrukturerade intervjuerna förbereddes. Våren 2010 klarades metoden och temaguiden utarbetades med hjälp av de övergripande forskningsfrågorna. Hösten 2010 intervjuades informanterna och materialet transkriberades. Våren 2011 analyserades intervjumaterialet utförligt enligt induktiv metod. Hösten 2011 skrevs resultatet och diskussionen samt den kritiska granskningen. Figur 1 visar studieprocessen.



Figur 1. Studieprocessen

### 3 PROBLEMPRECISERING

Våld i parrelationen är en stor bidragande orsak till kvinnors ohälsa i dagens värld och det är den vanligaste formen av våld även om det förekommer i andra konstellationer också. Forskningen inom området sträcker sig inte längre bak än till 1980-talet och är därmed ganska nytt. Detta kan förstås av den tabustämpel som präglat temat i fråga. Det står klart att mera forskning behövs för att öka förståelsen av våld i parförhållande, inte minst för den vårdpersonal som möter såväl offren som förövarna. Ämnet intresserar stort då en karriär som hälsovårdare väntar respondenten och ett nära samarbete med kvinnor och därmed eventuella offer för våld kommer att bli aktuellt. Denna studie är viktig att utföra för att få uppdaterad data om ämnet.

Studiens övergripande syfte är att med hjälp av tidigare forskningar och intervjuer fastställa de viktigaste elementen för vårdaren, i en vårdrelation då patienten är en kvinna som blir offer för våld inom sitt parförhållande.

Till utredning går följande:

- Hur upplever vårdaren en vårdrelation till en kvinnlig patient som lever i ett parförhållande där det utövas våld?
- Vilka färdigheter krävs av vårdaren för att kunna ta hand om en misshandlad kvinna?
- Anser vårdare att de får det stöd de behöver inom arbetsgemenskapen för att kunna ta hand om en misshandlad kvinna?

Avgränsningar för studien är att endast fokusera på kvinnan som offer för våld i ett parförhållande och att inte ta i beaktande ifall vårdaren själv har erfarenheter av ett våld- samt parförhållande.

I studien används återkommande begreppen vårdare och de professionella. Dessa hänvisar till vårdpersonal i allmänhet men främst till sjukskötare, hälsovårdare, barnmorskor och läkare.

## 4 FORSKNINGSOVERSIKT

I detta kapitel redogörs för de artiklar och publikationer som använts i studien, samt sökningsresultat med de databaser och sökord som använts. Faktorer som påverkade valet av materialet framgår även, liksom en kortfattad sammanställning av artiklarnas och publikationernas innehåll. Bilaga 1 utgör en sammanfattning av de valda artiklarna i tabellformat. Sökningsprocessen resulterade i 11 stycken relevanta och användbara artiklar, samt fyra publikationer.

### 4.1 Sökning

Den övergripande sökmotorn har varit Ebsco/Academic Search Elite och den 11.5 2009 gjordes pilotsökningen. För att avgränsa mina sökningar har jag valt att endast söka *Full text* artiklar. Som sökord användes "caring" och "abuse" och "domestic" och sökningen gav 12 artiklar. Av dessa valdes endast en artikel, vid namn "Inside Pandoras box. Abused women's Experiences with clinicians and health services" publicerad 1998. Sökningen fortsatte med samma sökmotor. Denna gång användes även samma avgränsning men sökorden var "nurse" och "women" och "violence". Sökningen gav 91 resultat av vilka 10 artiklar sammanföll med studiens intresse. "You're not a victim of domestic violence, are you? Provider –Patient communication about domestic violence" publicerad 2007, "Care for emergency department patients who have experienced domestic violence: a review of the evidence base" publicerad 2007, "Nurses attitudes and practices towards abused women" publicerad 2005, "Domestic violence: a comparative survey of levels of detection, knowledge, and attitudes in healthcare workers" publicerad 2001, "Risky business: stories from the field of rural community nurses' work in domestic violence" publicerad 2001, "Domestic violence: What can nurses do? This article focusses on violence against women in a domestic situation " publicerad 2004, "Health visitors' perception of domestic violence: the private nature of the problem" publicerad 1999 och "Promoting domestic violence education for nurses" publicerad 1998. En artikel ratades då den visade sig vara utan relevant information för studien.

Den 14.5 2009 gjordes följande sökning på Ebsco/Academic search elite, även den med avgränsningen *Fulltext*. Sökorden "domestic violence" och "nurse" och "vulnerability" användes och gav 88607 av dessa plockades två stycken relevanta artiklar som var resultatlistans andra och tionde träff. Dessa artiklar var "Domestic violence: What do nurse practitioners think?" publicerad 2002 och "Helping the vulnerable or condoning control within the family: where is the nursing?"

Då alla artiklar handlar om situationen utanför Finlands gränser blev det aktuellt att hitta fakta om våld i parförhållande i Finland. Fyra publikationer av social- och hälsovårdsministeriet valdes på rekommendation. Den första "Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa" är utgiven år 2004 och skriven av Sirkka Perttu, den andra "Vem angår våldet? Kommunens handbok om förebyggande av våld i par- och närrelationer" är skriven av Helena Ewalds och utgiven år 2005, den tredje "Koko perhe kierteessä. Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi" är en utredning av social- och hälsovårdsministeriet och utgiven år 2007 samt den fjärde publikationen "Identifiera, trygga och agera. Rekommendationer om förebyggande av våld i nära relationer och inom familjen".

## **4.2 Vårdarens syn på att ta upp ämnet våld i parförhållandet**

I en artikel skriven av A.M.E. Häggblom m.fl. (2005:235-242) kommer det fram de mest vanliga orsakerna till att vårdare på Åland inte frågat om familjevåld, även om kvinnan misstänks vara ett offer för våld. Hindren för att fråga utgjordes av respekt för kvinnans integritet, svårighet i att formulera frågan, brist på erfarenhet av att fråga om våld, rädsla för svaret, tidsbrist, och att det ansågs irrelevant. I artikeln framgår även att majoriteten av informanterna skulle välkomna mera skolning inom ämnet kvinnor som offer för våld. Detta hänger ihop med artikeln skriven av Jeanne McCauley m.fl. (1998:549-555) som berättar att vårdarna inte anser sig ha tid för en diskussion om familjevåld, att en sådan situation skulle vara obekväm och att de inte har tillräckligt med kunskap samt att de är rädda för svaret till frågan om familjevåld. Dessutom är de professionella rädda att såra patienten och känner en kraftlöshet i att hjälpa. Vikten av att förstå patientens antydningar tas även upp i en artikel skriven av Helen Cox m. fl. (2001:280-285) där understryks också ödmjukhet och att förmedla tillit som viktiga egenskaper hos vårdaren.

Andra hinder för att ta upp frågan om familjevåld uppkommer i artikeln skriven av Sharon A. Bryant och Gale A. Spencer (2002:421-427), nämligen att vårdaren är rädd för att generera och sårar patienten med att ta upp ämnet. Dessutom menar artikelns informanter (n=118) att patienten kan hamna i en högre grad av fara ifall de frågar och tar upp våldet. Vårdarna är även rädda för att vårdrelationen blir skadad ifall de anmäler våld i förtid, utan patientens godkännande. Detta stöds av artikeln "Health visitors' perceptions of domestic violence: the private nature of the problem" där det framgår att vårdare tycker kvinnan sätts i en mer sårbar position, speciellt inför gärningsmannen då familjevåldet avslöjas utanför familjen och att det därför är relevant att grunda en vårdrelation baserad på tillit. Ändamålsenlig skolning är något som uppkommer i flera gånger i artikeln. Vårdarna känner sig obekväma i att fråga känsliga frågor och menar att de har en begränsad kunskap inom området.

Philippa Olive (2007:1736-1748) har i sin artikel etablerat tre punkter som vårdare borde fokusera på då de får erfarenhet av ett offer för familjevåld. Den första är att sörja för fysiskt, psykiskt och emotionellt stöd, den andra att öka patientens och familjens säkerhet, och den tredje att främja patientens eget engagemang i sin vård. Stöd som inkluderar emotionellt och psykiskt agerande nämns i artikeln som att lyssna, visa empati, förstå, respektera patienten, dela känslorna, informera och bekräfta.

I en amerikansk artikel "Domestic violence: a comparative survey of levels of detection, knowledge, and attitudes in healthcare workers" framgår professionellas brister i kunskap om familjevåld samt att de känner sig obekväma att prata om det. Majoriteten av informanterna är dock positivt inställda till skolning inom ämnet. Detta framgår även i artikeln som handlar om en "workshop" planerad och utförd av artikelns författare, Marianne Schroeder och Janet R. Weber (1998:13-21). Workshopen fick positiv respons och deltagarna ansåg både den vara relevant för deras yrke, och att de gärna kunde delta flere gånger för att öka sin kunskap. I Schroeder & Webers artikel framgår även vårdpersonals kunskap inom ämnet våld i parförhållande. På basen av 36 besvarade frågeformulär av 50 utskickade fick författarna veta att 77% av informanterna ville ha mer information om temat vilket föll bra ihop med att de generellt trodde på myter och hade attityder mot våld i parförhållandet.

Två av artiklarna innehåller förslag på hur vårdare kan bete sig i en situation med en kvinna som blivit offer för våld. Charmaine Power (2004) understryker vikten av att lyssna, att inte självsäkerhet, poängtera att våld inte ska accepteras och överväga det bästa sättet att ta upp ämnet våld i parförhållandet. Detta tas även upp av Ann Cody (1996:882-886) i sin artikel om vikten av att vårdaren bearbetar sina egna uppfattningar om våld i parförhållandet samt reflekterar över sina egna känslor av att vårda en kvinna som blir misshandlad. Författaren menar vidare att

det är viktigt att ge positiv respons åt patienten, stöda och vara ödmjuk. Det gäller att ta patienten på allvar och respektera henne. Att försäkra hennes säkerhet är viktigt liksom att följa upp utvecklingen och hänvisa till relevant hjälp.

### **4.3 Patienternas upplevelser**

Studien behandlar inte egentligen denna vinkel men eftersom man med fördel kan svänga patienternas upplevelser till kunskap för vårdaren har jag valt att på denna grund ta upp patienternas upplevelser. I den första artikeln som är skriven av Karin Rohdes m.fl. (2007:620-628) i Amerika framgår en del faktorer som patienten önskar att vårdaren skulle beakta då intervjun om familjevåld äger rum. Den utsatta kvinnan skulle vilja att vårdaren förmedlar tillit och förståelse samt i mer praktiska tecken skulle ställa öppna frågor och utöva en patientcentrerad vård. Artikeln "Health visitors' perceptions of domestic violence: the private nature of the problem" skriven av Marion Frost tar fram samma sak då den för fram att patienterna upplever att vårdarna har brister i förståelse, och i att fråga klara frågor.

I en artikel skriven av Jeanne McCauley m.fl. (1998:549-555) kommer det fram att patienterna har ansett att vårdaren inte lyssnar och att de ter sig svåra att prata med, samt att de önskar att vårdaren skulle ställa klara frågor, även som en följd av diskreta vinkar. Författarna till artikeln nämner att offren kan komma med viktig information som kan hjälpa vårdarna att ta hand om dem. Detta tangerar informationen Philippa Olive (2007: 1736-1748) tar upp i sin artikel. Nämligen upplevelser patienter haft under ett vårdtillfälle. Vårdaren hade exempelvis visat brister i empati och respekt samt i mänsklighet och medlidande.

### **4.4 Våld i parförhållandet, i Finland**

Ur social- och hälsovårdsministeriets fyra publikationer framgår våldsproblematikens förekomst och frekvens i Finland samt en jämförelse med övriga europeiska länder. I



publikationen ”Vem angår våldet? Kommunens handbok om förebyggande av våld i par- och närrelationer” skriven av Helena Ewalds (2005:7) har en multiprofessionell arbetsgrupp deltagit i ett projekt med avsikt att utarbeta hjälp för att förebygga våld på lokal nivå. Ett övergripande mål för projektet var att bilda en likadan kunskapsbas för alla deltagande arbetsgrupper. Yrkesgrupper som projektet berörde var arbetare inom vård- och den sociala branschen, det vill säga såväl sjukskötare som lärare och daghemspersonal. I praktiken har Borgå stad, Vichtis kommun och Forssa ekonomiska region bidragit med relevanta informanter som kunde ha nytta av skolning om våld i parrelationer. Skolningens syfte var att höja arbetarnas kunnande, som sedan skulle bidra till att våga ta upp ämnet med patienter. Att kunna identifiera en utsatt person var också ett centralt ämne under skolningen. Man ville lära arbetstagarna att agera omedelbart i syfte att förebygga våldssituationer och att diskutera om problem som förekommer i familjen. Avsikten var att hjälpa att identifiera och förutspå våldssituationer, som ofta har sin rot i kriser.

Rapporten ”Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvola” skriven av Sirkka Perttu (2004:6) visar att vårdpersonal i Finland som kommer i kontakt med offer för våld i parrelationen behöver skolning och stöd för att kunna ta upp ett så känsligt ämne. Perttu skriver i inledningen att mödra- och barnrådgivningar är centrala platser för att beröra våld eftersom kvinnor i Finland besöker rådgivningen 11-15 gånger under en normal graviditet och en stor del av förövarna ger sig på gravida kvinnor, detta ett fenomen som är mest forskat i USA, Kanada och Australien. Perttu sätter sedan ett likhetstecken mellan barnskydd och att identifiera samt att ta våld i parförhållande till tals.

I rapporten framgår att det för vårdaren kan kännas svårt och för närgånget att ta upp våld till diskussion. Rapporten visar dock att vårdaren kan öva sig i att fråga om våld i parförhållandet så att det blir en naturlig del i uppföljningen av moderns och barnets hälsa och välmående. Kvinnorna tyckte det var viktigt att vårdarna frågade om ämnet och ansåg dessutom att det indikerade ett professionellt bekymmer och omhändertagande av patienten. Att fråga rakt på sak har dessutom visat sig vara det bästa tillvägagångssättet. Perttu tar upp en del principer i att ta våld i parförhållandet till tals. Till dessa hör att alltid tala om våld i parförhållandet i enrum med kvinnan, liksom att vara i ögonkontakt med henne då det är viktigt att hon under samtalet har vårdarens hela upp-

märksamhet. Det är viktigt att man som vårdare funderar på sitt kroppspråk under samtalet så att patienten inte känner sig hotad och att man förmedlar respekt för henne med ett förstående och godkännande beteende. Att fråga om våld på eget initiativ visar att vårdaren tar sitt professionella ansvar för patientens situation och främjar en vårdrelation baserad på tilltro, det gäller även att gå rakt på sak så att kvinnan förstår på vårdarens exempel att det är tillåtet att prata öppet om ämnet. Det är av stor betydelse att göra klart för offret att våld alltid är ett brott och att hon har rätt att bland annat vara mänsklig och leva ett liv utan rädsla. (Perttu 2004:6:51)

I ett kapitel om vårdarbetarens professionalitet behandlar Perttu (2004:6:65-67) känslor som kan uppkomma hos vårdaren i samband med att ta hand om ett offer för våld i parrelationen. Rädsla, hat, hjälplöshet och frustration, en vilja att skydda samt omnipotens och en samling motstridiga känslor kan uppkomma då vårdaren ser men inte vet vad som skall göras. Perttu menar att frustration kan uppstå då kvinnan trots goda råd inte lämnar gärningsmannen. Arbetet kräver tålamod och en god stresstolerans då det är emotionellt belastande. Detta leder även till vikten av en gynnsam arbetsgemenskap och vetskapen om att man i en farosituation får hjälp, även vårdarbetarnas säkerhet skall tryggas. Belastningen av våldsrelaterat arbete borde fördelas jämnt bland personalen och därmed borde vårdarna ha ett bra lagarbete. Arbetshandledning, konstant utbildning och information samt tillräcklig vila och fritid hör även under rubriken konstateras för att uppehålla arbetarnas professionalitet och ork.

”Koko perhe kierteessä. Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi” (2007:27) publikationens mest relevanta information för den här studien är dess statistik. I rapporten berättas att våld i sig inte är vanligare i Finland än i andra västeuropeiska länder, men att våld som sker i parförhållanden i Finland oftare har ett samband med brott mot liv och ett alkoholbruk som eftersträvar ett berusat tillstånd.

Enligt befolkningsintervjuer har 20 % av kvinnorna i Finland blivit utsatta för våld eller för hot i sitt nuvarande förhållande. De vanligaste skadorna som kommer av fysiskt våld är blåmärken och skramor. Däremot är de psykiska och psykosomatiska följderna mycket vanliga till skillnad från de fysiska som uppkommer endast av de mer allvarliga fallen. Typiska psykiska följder är bland annat koncentrationssvårigheter, nervositet, retlighet och nedstämdhet medan psykosomatiska symtom kan vara värk, magproblem,

domnande i lemmar, hjärtklappning, svindel och påtaglig svettning. (Social- och hälsovårdsministeriet 2007:27:34)

Social- och hälsovårdsministeriets publikation ”Identifiera, trygga och agera. Rekommendationer om förebyggande av våld i nära relationer och inom familjen” (2008:27) innehåller rekommendationer bland annat målet att ”medverka till att våld i nära relationer och inom familjen identifieras som ett allvarligt problem som måste åtgärdas så att våldet minskar i hela landet”. Detta leder till att den personal som kommer i kontakt med offer för våld i parförhållandet är medveten om egenskaper som kan avslöja våldet, identifierar det, frågar om saken och hänvisar till ändamålsenligt stöd för patienten. I publikationen ingår en bilaga som kan hjälpa en yrkesperson att ta upp frågan om våld i parförhållandet. ”Var alltid öppen och ärlig och visa medkänsla för klienten. Du har rätt att tala om vad som är rätt och vad som är fel. Försäkra dig om att klienten förstår vad du säger och att du förstår klientens berättelse.” (2008:27:34)

## 4.5 Sammanfattning

I huvudsak handlar artiklarna om sjukskötares kunskap eller okunskap att vårda den misshandlade kvinnan. Artiklarna tar fram patienternas synpunkter på den vård de fått och en del ger råd om egenskaper i en vårdrelation som skulle uppskattas av ett våldsoffer. Ur vårdarens synvinkel tar artiklarna upp såväl brister inom empati och tillit som att det är önskade egenskaper. Man kan eventuellt inte tala om bristande sårbarhet, men en del patienter nämnde egenskaper hos vårdare som kylighet och att de inte verkade bry sig om. En relevant punkt är att de erfarenheter som patienterna har i artiklarna med fördel kan omvändas till information för vårdare och kan användas i utbildningssyfte för vårdarna.

I social- och hälsoministeriets publikationer är skolning inom temat våld i parförhållande ett centralt begrepp. Efter att man börjat forska i ämnet har medvetenheten ökat och man börjar förstå vikten av relevant utbildning så att offren har möjlighet att få den bästa möjliga vården. På basen av artiklarna och publikationerna kommer det fram att vårdarna ofta anser att ämnet är för personligt att tala om. Forskning visar dock att det

är av stor betydelse att kvinnorna som blir offer för våld, får hjälp och det bästa sättet att få reda på problemet är att fråga om det.

En del artiklar tar även fasta på vårdarens egna erfarenheter att vårda en misshandlad kvinna och andra tar upp tankar om hur det skulle kännas att vårda en patient som hamnat ut för våld. Att öka sin självkännedom och bearbeta sina egna tankar, fördomar och känslor för våld i parförhållandet är väsentligt för att kunna upprätthålla en ändamålsenlig vårdrelation. Övergripande termer som stiger fram i förhållande till vårdrelationen då materialet är läst är *empati*, *tillit* och *sårbarhet*. Dessa begrepp kommer att definieras och diskuteras vidare i den teoretiska referensramen, då de utgör grunden för studiens teoretiska perspektiv.

## 5 TEORETISKT PERSPEKTIV

Den teoretiska referensramen ger en inblick i det som redan finns skrivet om våld i parförhållandet och de viktigaste elementen i vårdrelationen, ur vårdarens synvinkel. Kapitel 5 ger därmed en större förståelse om kvinnan som offer för våld, om vårdrelationens byggstenar samt om vårdaren som en del av lösningen i våldsproblematiken.

### 5.1 Våldets dynamik

Leo Nyqvist (2001:71) menar att den forskning som skett under det senaste årtiondet understryker våldet som en process. Författaren tar vidare upp tre modeller av våldet som process. Dessa tre modeller utgår ifrån parförhållandet, där våldet slår rot och börjar leva. Den första modellen har som utgångspunkt parförhållandets interaktion, den andra kvinnans acklimatisering till våldet och den tredje berättigande av mannens våldsamma beteende som bakgrund till att våldet fortsätter och bli värre.

Den första modellen kallar Nyqvist (2001:72-73) för den psykosociala processen och hänvisar till Margareta Hydéns sätt att se på kvinnomisshandel som en social process.

Hydén säger att vi måste förstå våldsföringens utvecklingsfaser för att förstå våld och dess förekomst. I det följande räknar Nyqvist upp Hydéns tredelade process för våld, nämligen ”förhistoria”, ”våldshandling” och ”efterspel”. Denna cykel leder efter upprepningar till att kvinnan får en inlärd hjälplöshet. Nyqvist presenterar en modell som han menar att ofta förekommer i ett våldsamt parförhållande. Han menar att mannen är den aktiva och verksamma parten, medan kvinnan är det passiva offret som Nyqvist med hjälp av Hydéns analys beskriver som den undergivna, anpassade parten som skyddar sig själv.

Den andra processen karaktäriseras av normaliserande. I processen blir våldet en del av vardagen, något man godkänner och försvarar. Detta kallar Eva Lundgren i Leo Nyqvists verk för normaliserandet av våldet, hon menar att våldet är en konsekvens av de skillnader i könsrelaterat maktutövande som förekommer i vår kultur. Hon menar vidare att kvinnan själv är orsaken till att våldet normaliseras eftersom hon har egenskaper som gör att hon anpassar sig och stegvis förlorar greppet om verkligheten samtidigt som gränserna suddas ut mellan vad som är accepterat beteende och vad som inte är det. Slutresultatet är en kvinna som är såväl fysiskt som psykiskt isolerad, och en man som kontrollerar hennes liv totalt på det emotionella planet. (Se Nyqvist, 2001:74-75)

Processen av berättigande är den tredje modellen som tar upp fenomenet ur mannen synvinkel och för oss närmare själva parförhållandet. Studien beaktar inte egentligen denna vinkling men processen handlar om mannens syn på våldet inom parförhållande med sig själv som gärningsman. (Nyqvist, 2001:76-77)

### **5.1.1 Att överleva ett våldsamt parförhållande**

Kvinnans överlevnadsprocess är individuell och ofta lång. Den delas in av Marja Koskelainen i *Hukasta Kukkaan* i åtta olika faser. Den första kallas den förberedande fasen, som innehåller ett mognande för förändringen. Denna fas kan ta lång tid och ta sig i uttryck av ett sågande fram och tillbaka, exempelvis i form av att lämna mannen och sedan gå tillbaka till honom för att sedan upprepa mönstret. (Se Ojuri 2001:53-54)

Den andra fasen karaktäriseras av ett uppvaknande. Kvinnan förstår via en händelse eller av en upptäckt att livet inte kan fortsätta som tidigare, en förändring måste ske. Kvinnan bejakar sina egna behov att ändras och förstår att det är dags att titta sig själv i spegeln.(Se Ojuri 2001:54-56)

I den tredje fasen sker ett avståndstagande. Det kan uppstå i form av en skilsmässa, eller att kvinnan lämnar hemmet eller att hon tar avstånd på det emotionella planet. Till processen av förändring hör motstridiga känslor, vilket leder till nästa fas. (Se Ojuri 2001:54-56)

Den fjärde fasen handlar om pendlande och betyder i praktiken att kvinnans vilja att förändras sätts på prov. Känslorna och förnuftet står i konflikt med varandra och kvinnan ger mannen hopp samtidigt som hon tar bort det i nästa stund. (Se Ojuri 2001:54-56)

I den femte fasen granskar kvinnan sitt liv. Hon slutar förvränga sanningen och medger hennes livs faktum. (Se Ojuri 2001:54-56)

I den nästa fasen är kvinnan inne i sorgearbete, som också är den följande fasen. Då förhållandet tar slut har hon framför sig att avstå och en sorg, förhållandet har haft positiva sidor och det finns känslor på spel.(Se Ojuri 2001:56-57)

I den sjunde fasen arbetar kvinnan igenom sina erfarenheter av våld. Ifall kvinnan har mycket svåra upplevelser bakom sig kan det vara svårt för henne att prata om dessa. Då kan man ta drama, skrivandet eller målandet till hjälp. Denna fas kan beskrivas som att man lägger sitt livs pusselbitar ihop. (Se Ojuri 2001:56-57)

I den åttonde fasen som också är den sista börjar kvinnan bygga nytt och ifrågasätter vad hon vill och behöver, hurdant liv vill hon leva och vilka förväntningar har hon gällande parförhållande. (Se Ojuri 2001:56-57)

Våld inom familjen är inte lätt att känna igen eftersom det sker ofta obemärkt och förövaren kan använda sig av metoder som är svåra att märka. Vårdaren kan ana att allting

inte är som det ska i familjen och att där kan förekomma våld. Därför är det viktigt att vid misstanke om våld följa upp och värdera situationen regelbundet. (Perttu 1999:22)

Vårdarens attityd och beteende samt förberedelse för situationen inverkar på våldsoffrets motivation att delta i processen av att hjälpa sig själv. Det är bra att vara medveten om sina egna känslor och synpunkter på våld innan man i egenskap av vårdare möter ett våldsoffer, så att de inte står i vägen för lyssnandet. Saker man kan ta fasta på hos sig själv är känslor relaterade till våld, attityder och föreställningar om såväl offret som gärningsmannen, rädslan för hur djupa saker som kan komma fram, rädslan för ansvaret som man axlar och hur eventuella egna erfarenheter av våld påverkar handlandet i situationen. (Perttu 1999:33)

### **5.1.2 Att bygga en vårdrelation till en utsatt kvinna**

Genom att följa en del viktiga principer i att hjälpa, i fas nummer ett av de tidigare nämnda åtta, kan man stöda både kvinnan som offer och vårdaren framåt. Detta kapitel presenterar principerna för att få en överskådlig bild.

I den första kontakten är det viktigt att visa varm och icke-dömande omsorg och indikera yrkeskunnighet som kvinnan kan lita på. Offret har även rätt att förvänta sig ett sådant förhållningssätt och hjälp samt omvårdnad och handledning. Det är viktigt att få kvinnan att förstå att hon inte är ansvarig för sin partners våldsamma beteende.

(Lehtonen & Perttu 1999:77)

Kvinnan söker mer sannolikt hjälp för att bearbeta sina traumatiska upplevelser ifall vårdaren har lyckats skapa en ändamålsenlig kontakt i det första mötet. Därför borde man arbeta med ett professionellt arbetsgrepp och satsa dels på den första kontakten och dels på att hjälpa i begynnelsefasen. I processen att hjälpa är det det väsentligaste att den våldserfarna kvinnans upplevelser, känslor och tankar berättigas. (Lehtonen & Perttu 1999:84)

Det är bra att fråga rakt ut om våld, men det är viktigt att framställa frågan så att vårdaren har ögonkontakt med kvinna. Frågan skall helst ställas åt kvinnan då mannen inte är

med så att vårdaren inte sätter henne i fara. Kvinnor upplever i allmänhet en lättnad i att vårdaren tar ansvar över att handskas med saken. Sedan är det viktigt att ge information åt kvinnan om hur vanligt det är med våld i ett parförhållande så att hon inte känner sig underlig och avvikande. Till informationen hör också att ta upp frågan om hennes säkerhet och berätta om vilka möjligheter hon har: såväl skyddshem som juridiska rättigheter borde ingå. Det är också viktigt att estimerar hur stor fara kvinnan är i och försöka förutspå våldets process. (Lehtonen & Perttu 1999:77-81)

En kvinna som varit med om fysiskt våld styrs alltid till läkarmottagningen. Att fråga om sexuellt våld är av stor betydelse då det ofta förekommer tillsammans med annat våld, liksom att ta reda på om kvinnan har ångest, lider av sömnlöshet och rädsla samt om hon har börjat använda alkohol för att bedöva ångesten. Som vårdare är det sedan av betydelse att dokumentera och boka en ny tid för uppföljning. Den obligatoriska dokumenteringen ska stämma överens med kvinnans berättelse då den kan behövas senare som bevismaterial. (Lehtonen & Perttu 1999:80-82)

### **5.1.3 Empati, sårbarhet och ångest i vården av den misshandlade kvinnan**

”Eftersom vårdandet innebär att hjälpa patienten och kunna utgå från patientens behov, situation och upplevelser är det viktigt att vårdaren kan förstå patienten och leva sig in i patientens situation.” (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1989:83) Empati och mogen empati är två olika dimensioner av samma begrepp. Den allmänna empatin innefattar att man utnyttjar ställföreträdande emotioner och emotionell identifikation för att förstå en annan persons livsförutsättningar. I detta fall svävar en risk att man tror sig förstå och veta hur den andra känner. ”För att utvecklas till en mogen form av empati måste erfarenheten av att dela den andras känslor utvecklas till en förståelse av vad det innebär att vara en sårbar människa och leva ett mänskligt liv”. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:90)

Perttu (1999:33) menar att det är viktigt för vårdaren att känna till sina egna tankar och känslor om våld, offret och gärningsmannen innan man träffar ett våldsoffer. Detta påstående får stöd av Anneli Sarvimäki & Bettina Stenbock-Hult i *Vård Ett uttryck för omsorg* där det skrivs om att vara sig själv. ”Äktheten kan sägas ha dels en inre, dels en



yttre sida. Den inre sidan betyder att man är nära sina känslor, att man vågar och kan uppleva det man känner i en situation. Den yttre sidan innebär att man kan och vågar förmedla det man känner”. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1989:103) Samma författare skriver i *Caring* (1992:97) att en vårdare som är empatisk kan använda sina erfarenheter och sin kunskap medvetet för att bedöma situationen. Sarvimäki & Stenbock-Hult (1989:104) menar vidare att då man är sig själv och utåtriktad blir man sårbar.

Att vara sårbar innebär att det är lätt tillföra en såväl fysisk som emotionell skada, det gör även att man är oskyddad mot fysiska eller verbala anfall och att man är fysiskt och emotionellt känslig samt att man uppträder som skör, svag och ömtålig. Därmed kan man tala om att våga vara sårbar. Att vågar vara sårbar och att våga vara sig själv relateras till äkta relationer och det verkliga livet. Därmed kan det konstateras att det i vårdrelationens kontext kan vara gynnsamt att våga vara sårbar då det innebär att man som vårdare förstår patienten och är öppen för patientens behov. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:14-15)

Margareta Hydén (1995:75-76) skriver ”att arbeta med kvinnomisshandel innebär att ställas ansikte mot ansikte med mänsklig sårbarhet”. Författaren menar vidare att sårbarheten ter sig olika hos den enskilda kvinnan. Hon skriver att det kan kännas svårt att möta en utsatt då det väcker känslor som maktlöshet också hos hjälparen, men en bra utgångspunkt inför det första mötet är att förstå hennes livssituation, Hydén talar om att *finna henne där hon är*.

”Att vara äkta och öppen gör människan sårbar”. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1989:104) För att patienten och vårdaren skall kunna vara genuina och uppriktiga med varandra krävs tillit och förtroende. Detta innebär att man som vårdare är övertygad om patientens resurser, möjligheter att utvecklas och ta ansvar. För att åstadkomma en god vårdrelation gäller det för vårdaren att ta ansvar för vårdrelationen så att patienten kan utveckla ett förtroende för vårdaren. Då känner patienten sig trygg och kan därmed dela med sig sina funderingar och emotioner. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1989:102-103)

Travelbee (1979) skriver att alla mänskliga varelser upplever ångest i varierande styrka genom hela livet. Ångest i sig själv är en instinkt, men man kan lära sig metoder att leva med det. Ångest är ett fundamentalt koncept i vården. Alla vårdare behöver en kunskap om ångest och ett expert kunnande i att handskas med det. (Travelbee 1979:33)

Travelbee (1969) skriver också att en viss grad av ångest är nyttigt och kan hjälpa den som ska lära sig i att observera. För stor ångest minskar ens kapacitet att ta in det som händer i den mellanmänskliga situationen och kan göra att observeraren koncentrerar sig mera på detaljer än att uppfatta situationen som helhet. (Travelbee 1969: 35)

Vårdare kan använda ångest för att hitta sig själv, och hjälpa patienter att finna sig själv. Det är bäst att göra detta då ångesten är på en mild nivå eftersom uppfattningsförmågan är då som bäst. (Travelbee 1979:43)

#### **5.1.4 Vårdaren som en del av lösningen i våldspromatiken**

Lehtonen & Perttu (1999:121-123) skriver att då vårdaren hjälper människor som varit i kontakt med våld stöter de på de värderingar och inställningar som råder i samhället. Dessutom hamnar de behandla även egna känslor, inställningar och uppfattningar om våld och om kvinnor som blivit utsatta för våld samt om män som betett sig våldsamt, även eventuella egna erfarenheter av våld kommer upp. Allt detta inverkar på hur vårdaren bemöter de kvinnor och män hon eller han träffar och vilka metoder vårdaren väljer för att bryta våldsspiralen.

Föreställningar som kopplas ihop med värderingar och inställningar influerar, ofta obemärkt i det dagliga arbetet. Då attityder som att kvinnan ansvarar för familjens välmående råder kan det leda till att vårdaren anser lösningen till våldsproblemet i kvinnan och att göra mannen ansvarig blir till en mindre viktig del.

Perttu (1999) hävdar att man via ett professionellt stödande av den misshandlade kvinnan kan som vårdare bli en del av lösningen, till skillnad från att vara en del av problemet. Det gäller att lyfta fram orättvisan, ingen förtjänar att bli behandlad med våld. Man bör också som vårdare respektera kvinnans självbestämmanderätt eftersom hon är själv

expert på sitt eget liv. Att tro och berättiga offrets känslor samt lyssna och tro på henne är också viktigt, liksom att respektera förhållandets tystnadsplikt och föra alla diskussioner i enrum med kvinnan. Det är av stor betydelse att hjälpa kvinnan att planera sin trygghet liksom att hjälpa henne hitta ändamålsenliga stödformer.

Att arbeta med kvinnor som utsetts för våld väcker ofta motstridiga känslor i vårdaren. Till dessa hör ofta känslor av hjälplöshet. Då uppkommer frågor som *Vågar jag ingripa? Hur skulle jag ingripa?* En frustration kombinerad med hjälplöshet är aktuell då våldssituationen inte löses så snabbt som vårdaren önskat. Känslor av hat mot gärningsmannen eller mot offret, viljan att beskydda offret, rädslan för offrets skull och rädslan för den egna säkerheten belastar vårdaren. Att bemöta våld är emotionellt betungande. Hjälparen bär offrets känslor och känner dem i sig själv. Ibland kan hela arbetsgemenskapen kollektivt känna dessa känslor. Vårdarens egna begränsningar kommer fram.

Det är viktigt att vårdaren känner igen de känslor som arbetet orsakar, i sig själv och i arbetsgemenskapen. Ifall vårdaren inte har möjlighet att behandla dessa känslor, leder situationen till försvar och beskyddande. Vårdaren kan totalt förneka att se våldet och kan mindervärdera eller neka dess allvarlighet samt de psykiska följderna hos offret. Att rationalisera och hitta så kallade vettiga orsaker till våldet är tillsammans med identifiering av gärningsmannen och hans känslor samt handlingar något som även kan uppkomma hos vårdaren. Det är inte heller omöjligt att vårdaren känner att gärningsmannens handlingar är berättigade. Då man lyssnar på offrets berättelse är det möjligt att vårdaren uppträder mindervärderande och frånstötande. Resultat kan då vara en apatisk, omotiverad, synisk och utbränd vårdare med ett överansträngt känsloliv. Faran är att vårdaren förlorar sitt professionella perspektiv till arbetet. Många vårdare har egna erfarenheter av våld, som obehandlade kommer dessa fram i arbetet i form av brist på professionalitet eller missbruk av den makt som man i egenskap av professionell erhåller.

För att upprätthålla en optimistisk, flexibel och professionell attityd gäller det för vårdaren att avgränsa sitt ansvar och acceptera sina begränsningar i att hjälpa, utan att överge offret. Det tar länge att frigöra sig, överleva och bli hel efter att ha upplevt ett våldsamt parförhållande. Detta förstås av de tidigare beskrivna åtta faserna av överlevnad för

misshandlade kvinnor. Detta ger också att det är viktigt att hålla ett långsiktigt perspektiv i sitt arbete och därför behöver vårdaren tålamod. En arbetsgemenskap där man kan dela angelägenheter och känslor hör till vårdarens arbetsresurser, liksom fördelarna med en dylik arbetsgemenskap. Dessa kan för vårdaren vara positiv feedback, uppmuntrande, ett ständigt uppehållande av hopp och att ta fasta på de små vinsterna. Ett multiprofessionellt nätverk, arbetshandledning, att få konsultationshjälp och skolning är även komponenter i att vårdaren bibehåller sin professionalitet och värme.

Løkensgard (1981) skriver om samarbetets förutsättningar. Författaren menar att samarbetet kräver att alla arbetar mot ett gemensamt mål, att alla involverade parter gör det de skall, att alla är medvetna om och respekterar varandras uppgifter samt kommunikation. Vidare förklaras dessa enskilt. Att alla arbetar mot ett gemensamt mål innebär att man vidgar sina vyer och inte låser sig i sina egna erfarenheter eller sin egen skoning. Att man beaktar endast det som är relevant för patienten. Att alla involverade gör det de skall innebär att man under gemensamma möten gör klart för de andra sitt eget arbetsområde och säger ifrån ifall bördan är för stor. Att alla är medvetna och respekterar varandras uppgifter åstadkommer man bäst genom att själv hysa respekt för vad de andra gör samtidigt som man själv visar upp en välutförd uppgift. Kommunikationen kan såväl hjälpa som stjälpa samarbetet. Det är viktigt att komma ihåg att de gemensamma mötena inte är utrymme för den enskilda vårdarens behov att prata ut. (Løkensgard 1981: 33-34)

### **5.1.5 Att observera, samtala och lyssna**

Joyce Travelbee (1969) skriver att observation är viktigt eftersom det är den första fasen, eller det första steget som leder till en vårdande handling. Av observationer från situationen mellan vårdare och patient utvecklar vårdaren tolkningar och slutsatser, liksom hon beslutar sig för en handling eller att inte handla. Det är inte möjligt att planera, strukturera, ge eller utvärdera vårdhandlingar utan att vara en skicklig observerare, det är inte heller möjligt att bilda något som helst hjälpande förhållande. (Travelbee 1969:28)

För att observera rätt måste vårdarens uppmärksamhet vara fokuserad på vad som sökes. Det är alltid den sjuka människan som observeras, inte tecken på sjukdom. Observation är en process, som används för att lära känna den sjuka människan som en unik mänsklig varelse. Detta är ett nödvändigt första steg i en fungerande relation mellan vårdare och patient. Ett mera specifikt ändamål är att samla rå data för att kunna tolka och bekräfta dess mening för att sedan besluta sig för ett lopp av vårdhandlingar. Vårdaren behöver inte göra föreställningar om det hon planerar att observera för hon kan inte i förväg veta vad som kommer att observeras. Vårdaren kan dock ha några preliminära objekt i tankarna som grundar sig på kunskap om patienten och hennes behov, men bör vara öppen för att modifiera eller ändra fokus objekten under interaktionen. Vetskapen om det man vill åstadkomma delvis hjälper vårdaren att fokusera sin uppmärksamhet, men att söka efter specifika aspekter kan ge vårdaren förutfattade meningar. (Travelbee 1969:28-29)

Samlandet av data består av allt det vårdaren uppfattar via sina sinnesorgan. Travelbee (1969) talar om att erfara som en aspekt av observation. Till att erfara hör då att samla data med alla sinnen samtidigt som man väntar med att tolka materialet. Det betyder att fokusera på individen i sin helhet, inte endast på någon enskild del. (Travelbee 1969:31)

Travelbee (1969) menar att då man samlar information genom att observera innebär det att man använder alla sina sinnen. Jean Watson (1979) skriver att lyssnandet är en viktig del av vårdandet som inverkar på den första interaktionen mellan människor. Lyssnandet innebär en kommunikation utan ord, att luta på huvudet, att flytta på sig och gester. En effektiv lyssnare frågar med ögonen och med uttryck även utan ord. I lyssnandets process lyssnar vårdaren för en orsak. Vårdaren lyssnar efter signaler som underlättar vidare utforskning, förståelse och konstruktiv handling. Att lyssna innebär att hålla tillbaka eget dömande och andra faktorer som distraherar och blockerar kommunikationen. Vårdaren lyssnar också efter teman, gemensamma nämnare och större betydelse bakom de orden som personen uttalar. (Watson 1979:39)

Crafoord talar om empatiskt lyssnande. Det är ett begrepp för att lyssna till de uttalade orden samtidigt som man sätter sig in i andras emotioner. Att lyssna handlar också om att höra med alla sinnesorgan liksom att läsa mellan raderna. Tystnaden är en viktig del i

en konversation. Såväl vårdaren som patienten kan utöva en tystnad av större betydelse, eftersom tystnaden ofta har ett större budskap. (Crafoord 1995:60-65,163-164)

Vidare skriver Crafoord om samtalet i *Människan är en berättelse*. Crafoord säger: ”Att föra ett samtal innebär att skapa en situation där man har anammat synen att människan är en berättelse”. Han betonar vidare betydelsen av att skapa ett intresse för varderas berättelse och erkänna den andras varande. Det är också viktigt att markera sitt intresse för att få ett mer uttömmande svar i en situation där det endast kommer fram betydelselösa meningar liksom att markera språkförståelsen. Meddelande om att man inte förstått kan anses som negativt hos berättaren men likväl kan det vara ett tecken på intresse för berättelsen. I själva diskussionen har den professionella det större ansvaret för situationens fortlöpande. (Crafoord 1995:107-119)

Travelbee (1979) skriver om olika tekniker för kommunikation. Hon menar att de används för att uppnå såväl specifika som övergripande mål i vårdandet. Teknikerna är använda för att rikta diskussionen till relevanta kanaler. Det är inte endast frågan om det verbala utbytet utan också det non-verbala metoderna som används av vårdaren för att påverka patienten. Teknikerna som Travelbee presenterar utgör inga regler som måste följas, utan hon understryker vikten av att ha dem som hjälp i samtalet med patienten. Den första kommunikationstekniken som presenteras är att uppmuntra den sjuka personen att uttrycka i ord. Detta hjälper vårdaren att lära känna patienten, samtidigt som tekniken erbjuder ett sätt att lätta på spänningen och ångesten hos patienten. Kommunikationsprocessen ger patienten det emotionella stöd hon behöver och hjälper henne att utveckla kompetens till ömsesidiga relationer, som ligger i problemlösning. (Travelbee 1979:69-70)

Följande teknik är att hjälpa personen att klargöra. Med det menas att vårdaren hjälper patienten att klargöra sitt budskap, vad patienten menar med det hon framför. Sedan kan man använda sig av tekniken att hjälpa personen att fokusera. Detta görs till exempel genom att avbryta och be patienten klargöra vad hon pratar om. Därefter försöker vårdaren få patienten att prata om ett samtalsämne, utan att ta upp ett nytt på en viss tid. Tekniken att assistera den sjuka personen till att identifiera orsak och verkan, kommer fram

då patienten lärt sig de föregående teknikerna. Vårdaren hjälper patienten att identifiera vad hon sade eller gjorde före, under eller efter situationen. (Travelbee 1979:70,75-76)

Den sista kommunikationstekniken heter att hjälpa den sjuka personen att uppfatta sin delaktighet i en situation. Då vårdaren lärt patienten de tidigare nämnda teknikerna utgörs en summa av att patienten har en ökad förmåga att uppfatta sig själv som en aktiv deltagare i sitt eget liv. Vårdaren hjälper patienten att förstå, att hon är en tänkande, kännande mänsklig varelse som framkallar respons från andra och påverkar andras uppförande. (Travelbee 1979:76-77)

## 5.2 Vårdrelationen

”Vårdförhållandet kan betecknas som en omsorgsrelation, eftersom det är i denna relation vårdaren uttrycker och förmedlar sin omsorg om patienten”. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991:98) Omsorgen består av respekt, hänsyn och acceptering. Att vårdaren respekterar patienten innebär att hon erkänner patienten, och dennes rätt till subjektiva känslor, åsikter, en egen vilja samt att uppleva situationen subjektivt. Hänsynen innefattar att vårdaren i sitt handlande inte sårar patienten. Dessa två nämnda, respekt och hänsyn förutsätter acceptering. Ett acceptering av patienten innebär att man som vårdare accepterar patienten som hon är och hjälpa henne med hennes utgångspunkt som bas för vården, utan att fördöma henne. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991:98, 100)

Joyce Travelbee (1979) skriver om att acceptera patienten ur en synvinkel där acceptering inte är en självklarhet. Hon tar upp att ett acceptering av patienten, liksom ett emotionellt involverande inte är något som kan skrivas på recept. Acceptering uppstår antingen automatiskt eller förblir ett mål att nå. Hon förklarar vidare att vårdare som mänskliga varelser inte är kapabla att acceptera varje människa hon möter. Att acceptera sker i två faser enligt Travelbee (1979). Den första fasen, som innebär att vårdaren accepterar patienten som hon är, sker i vårdaren på grund av hennes yrke och den förpliktande ideologin som råder inom vårdbranschen. Man kan säga att den första fasen sker automatiskt. Den andra fasen kräver en värdering och en klinisk bedömning, vilket är en avsiktlig handling från vårdaren, ifall hon beslutar sig för att acceptera patientens uppfö-

rande. Detta beslut är baserat på realiteter. Vårdaren representerar verkligheten för patienten och genom att hjälpa patienten att förstå hurdant uppförande som är acceptabelt. Genom att alliera sig med patientens hälsa förväntar vårdaren sig att patienten anpassar sig till verklighetens krav. (Travelbee 1979:142-143)

Vårdrelationen brukar inom den humanistiska vårdsynen beskrivas som en subjekt-subjektrelation. Med detta menas att såväl vårdare som patient anses i vården som "handlande varelser med egen vilja, egna mål och avsikter samt egna resurser" (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991:98) Med en subjekt-subjektrelation som bas kan man sedan ha olika sätt att närma sig patienten i vårdtillfället. I sin yrkesroll kan man möta patienten som Jag-Du, Jag-Det eller Vi. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991:98-99)

I Jag-Du närmandet finns det utrymme för såväl vårdaren som patienten att vara äkta och unik. Vårdaren är närvarande och visar medkänsla samtidigt som hon försöker förstå patienten via sin inlevelse, empati, fantasi och intuition. Vårdaren bör själv ha en klar identitet för att hon skall kunna ge utrymme för patienten att vara unik. Jag-Du närmandet är viktigt för ett gott vårdförhållande men är inte tillräckligt. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991:99-100)

I Jag-Det mötet ser vårdaren på patienten genom begrepp och teorier och använder sig av dessa kunskaper för att förstå patienten. Till skillnad från Jag-Du närmandet som handlar om närhet, handlar Jag-Det mötet om distansering. I Vi-närmandet sammanförs vårdaren och patienten till en enhet där båda parterna ger, en delaktighet uppstår. Såväl patient som vårdare lär sig ur Vi-mötet. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991:100)

Ett emotionellt förhållande eng. "*Emotional involvement*" är enligt Travelbee (1969) nödvändigt, ifall vårdaren vill fastställa en relation till en patient eller till vilken som helst annan människa. Det finns många faktorer som påverkar ens förmåga att bilda ett emotionellt förhållande. Det förutsätter ett erkännande och ett accepterande av ens eget jag som en utpräglad helhet och en åtföljande förmåga att uppfatta andra som unika mänskliga varelser. Ett emotionellt förhållande förutsätter också förmågan att uttrycka eller att kontrollera yttrandet av sina känslor då man är i interaktion med patienten. Det är även viktigt att utföra dessa förutsättningar på ett medvetet plan med en passande tidpunkt. Ett emotionellt förhållande på en mogen nivå hjälper patienten att uppleva vårdarens oro och omsorg för en annan människa. Ett emotionellt förhållande behöver kun-



skap, insyn och självdisciplin av vårdaren men hon behöver även kunna vara öppen och fri att utsätta sig som en människa till en människa, nämligen patienten. Det emotionella förhållandet tar plats i vårdare-patient förhållandet. Det kan inte planeras, inte beställas och inte ordinerats. Kärleksfull omsorg måste ges av fri vilja. (Travelbee 1969:48)

Liksom Travelbee (1969) menar att patienten upplever vårdarens oro och omsorg i ett emotionellt förhållande, menar Watson (1979) att patienten pratar mycket mer sannolikt om känsliga ämnen ifall hon upplever att vårdaren förmedlar genuin omsorg.

Watson (1979) talar om att ett grundelement för en vård av hög kvalitet är utvecklingen av en hjälpande-tillit relation. För att utveckla en sådan relation bör vårdaren först lära känna den andra personen, medräknat den andra personens jag, livsrum och fenomenologiska syn av sin värld. En patient som känner att vårdaren verkligen bryr sig om och ser de individuella behoven samt problemen, upprättar sannolikt tillit, förtroende, och hopp i vården. (Watson: 1979:25)

### **5.3 Vårdaren i fokus**

Patricia Benner (1984) skriver i *From Novis to Expert* om Dreyfus modellen. En modell utvecklad för förvärvandet av en färdighet, tillämpad på vårdandet. Enligt modellen går en student igenom fem nivåer av kunnande: novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. (se figur 2. Från novis till expert)

Novis –Studenten har i den första nivån ingen erfarenhet av situationerna de förväntas prestera i. För att ge dem tillgång till dessa situationer och låta dem samla erfarenhet, som är nödvändig för att utveckla en färdighet, lärs studenterna om situationerna.

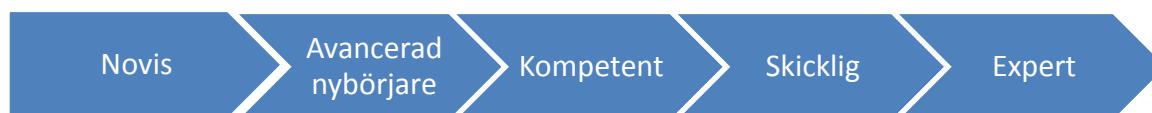
Avancerad nybörjare –kan demonstrera marginellt acceptabla prestationer. De har klarat av tillräckligt många riktiga situationer för att kunna se den återkommande relevanta komponenterna i situationen.

Kompetent –En vårdare som jobbat med liknande eller samma situationer i två till tre år, utvecklar en kompetens då hon börjar se sina handlingar i mål på långsikt eller planerar medvetet.

Skicklig –Uppfattar situationer som helheter, och förstår situationens mening i övergripande målsättningar. En skicklig vårdare lär sig av erfarenhet vilka typiska händelser man kan vänta sig i en given situation och planerar enligt den vetskapen för att kunna svara på situationen.

Expert –Förlitar sig inte mera på analytiska principer för att förena sin uppfattning av situationen med en ändamålsenlig handling. Expertvårdaren med en enorm bakgrund av erfarenhet har ett intuitivt grepp om varje situation och inriktar sig på det relevanta problemet, utan onödigt funderande på oriktiga diagnoser och lösningar. Experten opererar på ett djupt plan av förståelse för situationen som helhet.

Dessa fem nivåer reflekterar ändringar i tre övergripande aspekter i kunnig prestation. En är rörelse från att lita på abstrakta principer till att använda konkret erfarenhet som paradig. En annan är en förändring i studentens uppfattning av situationen. Själva situationen ses mindre och mindre som en sammanställning av lika relevanta bitar, utan mer och mer som en helhet där endast vissa delar är relevanta. Den tredje förändringen är en gång från fristående observerare till involverad presterare. Studenten, som vid det här skedet är expert, är inte mera utanför situationen utan engagerad i situationen. (Berner 1984:13)



*Figur 2. Från Novis till expert*

## 5.4 Sammanfattning

I det teoretiska perspektivet stiger våldet fram som en process i parförhållandet med olika utgångspunkter. Slutresultatet är dock det samma, kvinnan blir antingen hjälplös eller isolerad som offer för våld i sitt parförhållande.

En större förståelse av våldsproblematiken uppkommer då kvinnans överlevnad delas in i åtta faser och varje fas skildras skilt för sig. I teorin kommer det även upp att det är

viktigt för vårdaren att känna till vilken fas kvinnan lever i för att kunna hjälpa mer ändamålsenligt.

Det första mötet, och den första kontakten till en utsatt kvinna tas på olika ställen i teorin upp som en mycket viktig situation, som kommer att spegla resten av vårdrelationens möjligheter. Ifall vårdaren kunnat förmedla genuin omsorg och tillit har kvinnan lättare att ta emot hjälpen och är mera sannolikt välvillig att hjälpa sig själv. Mycket hänger på vårdarens kunskaper om ämnet våld i parförhållande och hennes förmåga att ta hand om en kvinna som blir offer för våld i parförhållande. Bland annat gäller det att observera, samtal och lyssna på ett förtroende ingivande sätt.

Vårdarens nivå av kunskap tas upp i teorins sista kapitel, där det berättas om utvecklingen från student till expert. Man får en större förståelse för vårdarens nivå av kunskap då man ser vilken fas i utvecklingen hon är. Vårdaren själv kan utnyttja detta då hon tänker igenom sina resurser och brister vilket är en viktig del av mötet med en misshandlad kvinna.

Empati, ångest och sårbarhet i vården av den misshandlade kvinnan tas alla upp som vårdarens resurser. En vårdare som utövar mogen empati bildar med större sannolikhet en ändamålsenlig vårdrelation till kvinnan som blir utsatt för våld. En vårdare som bejakar sin ångest och håller den på en mild nivå har goda förutsättningar att observera det relevanta i situationen och en vårdare som är sårbar är genuin. Detta är något som patienten uppfattar och reagerar positivt på.

I kapitlet om vårdaren som en del av lösningen i våldsproblematiken kommer det fram att vårdaren gynnas av självkänedom. Att vara medveten om sina egna åsikter, förhandsinställningar och värderingar hjälper vårdaren att sedan hålla sig objektiv i vårdrelationen. Det är även viktigt att erkänna sina brister och resurser för att inte patienten ska lida av en bristfällig vård. Detta gör man bäst i en gynnsam arbetsgemenskap, där alla inom teamet får stöd och får erkännande för det man gör.

I vårdrelationen till en misshandlad kvinna är det viktigt att vara accepterande, icke-dömande och ha respekt. Vårdaren bör sträva efter en vårdrelation som sker i Vi-mötet där både vårdare och patient är genuin och kan lära sig. Kärleksfull omsorg som ges av fri vilja är ett emotionellt förhållande och leder sannolikt till att kvinnan berättar om

känsliga ämnen. En patient som upplever att vårdaren bryr sig om henne som enskild individ känner sannolikt förtroende, tillit och hopp för vården.

## **6 METOD**

Empiri kan fritt översättas till erfarenheter. Denna studie är empirisk då den grundar sig på kunskap som är baserad på iakttagelser och uppfattningar av verkligheten. (Patel&Davidson 1994:16) I detta kapitel redogörs för innehållsanalysen, som utgör studiens metod och för den kvalitativa temaintervjun. För att få en djupare inblick i innehållsanalysen definieras denna av två olika källor: Carlsson (1990) och Kyngäs & Vanhanen (1999)

### **6.1 Kvalitativ innehållsanalys**

Att använda material som tidigare producerats och analysera i efterhand kallas för innehållsanalys. Metodens utmärkande drag är att dela in det material man valt i olika kategorier, som bör vara meningsfulla och uttömmande i förhållande till det material man undersökt. En kvalitativ innehållsanalys möjliggör såväl identifiering av materialets innehåll som tolkning av det. Metoden är en kvalitativ innehållsanalys, då materialet består av tidigare forskning och temaintervjuer som tolkas för att kunna indelas i kategorier och för att hitta de övergripande begreppen som möjliggör teoribildningen. Kategorierna behövs för att kunna bilda ett mer överskådligt resultat. Eftersom materialet är tolkat och kategorier bildats är studien mer kvalitativ än kvantitativ. (Carlsson 1990:84-88)

Kyngäs & Vanhanen (1999:3-11) beskriver innehållsanalysen som ett tillvägagångssätt som tillåter en att analysera dokument systematiskt och objektivt. Det är ett sätt att ordna, beskriva och kvantifiera forskningsfenomenet. Innehållsanalysen definieras ofta som en process där de producerade kategorierna kvantifieras. Innehållsanalysen passar utmärkt till ett ostrukturerat material. Den hjälper till att få en mer komprimerad och

generell bild av forskningsfenomenet. Som slutprodukt till analysen fås kategorier och begrepp samt begreppskartor och -system samt modeller som beskriver fenomenet. Med begreppskartor menas i detta fall helheter som beskriver forskningsfenomenet där det framgår begreppen, deras hierarki och eventuella länkar till varandra.

För analysen finns inga regler, endast riktlinjer för analysprocessens framskridande. Det finns två sätt att gå till väga då man gör en innehållsanalys. Antingen med utgångspunkten i materialet, det vill säga induktivt eller genom att använda ett tidigare begreppssystem med vars hjälp materialet klassificeras, alltså deduktivt. (Kyngäs & Vanhanen 1999:3-11) Denna studie utförs induktivt då forskningen utgår från det samlade skriftliga materialet och temaintervjuerna.

## **6.2 Induktiv innehållsanalys**

Den induktiva analysprocess som har sin utgångspunkt i materialet beskrivs som att materialet sammanfattas, grupperas och abstraheras. Materialet sammanfattas genom att fråga frågor relaterade till forskningen och svaren dokumenteras och sammanfattas. De sammanfattade utsagorna samlas sedan ihop i listor. Detta är det första skedet i att bilda kategorier. Andra fasen av analysen är kategoriseringen, där man hittar olikheter eller likheter i de koncentrerade uttrycken. Av utsagor som hör till samma kategori bildas ett beskrivande namn för underkategorin. Analysen fortsätter med att bilda överkategorier till underkategorierna och namnge dessa. Resultatet baserar sig på de modeller av kategorier som utarbetats i analysen. Studiens tillförlitlighet baserar sig på om forskaren kan påvisa ett samband mellan materialet och resultatet. (Kyngäs & Vanhanen 1999:3-11)

## **6.3 Kvalitativ forskningsintervju**

”Den kvalitativa forskningsintervjun har som mål att erhålla nyanserade beskrivningar av olika kvalitativa aspekter av den intervjuades livsvärld; den arbetar med ord, inte med siffror” (Kvale1997:36). Den kvalitativa forskningsintervjun är intresserad av specifika teman i informantens livsvärld och det är intervjuaren som axlar ansvaret att leda diskussionen i rätt riktning utan att färga svaren. Det kommer an på informanten att ta upp de subjektivt viktiga delarna inom det tema som tangeras. Den halvstrukturerade

intervjuformen innehåller ett antal teman och förslag på väsentliga frågor, men låter intervjuaren avvika från frågornas form och ordningsföljd ifall det skulle behövas för att kunna följa upp informantens svar och berättelse. (Kvale 1994:37,117)

Kvale (1997:85) presenterar ”intervjuforskningens sju stadier”. Det första stadiet handlar om tematisering, att formulera syftet för studien och klargöra ämnet innan intervjun startar. I den andra fasen skall planering för studiens alla sju stadier ske, med tanke på vad man vill veta tillsammans med de moraliska följderna av undersökningen. Det tredje stadiet innehåller själva intervjun, som bör utföras efter en intervjuguide och med en reflekterande ställning till den kunskap man söker samt till det mellanmänniska intervjutillfället. I nästa skede utförs en utskrift så att det material som erhållits via intervjun prepareras för analys, detta innebär oftast att talspråk överförs till skriftspråk. Det femte skedet, som kallas analys väljs relevanta analysmetoder på basen av studiens syfte och ämne samt på intervjumaterialets karaktär. I verifierings stadiet fastställs ifall intervjuresultaten är generaliserbara, och deras reliabilitet samt validitet. Det sjunde stadiet, som också är det sista karaktäriseras av rapportering. Resultatet av undersökningen och de använda metoderna skall rapporteras så att de uppfyller vetenskapliga kriterier, tar hänsyn till etiska aspekter och så att studien resulterar i en läsbar helhet.

## **7 ETISKA REFLEKTIONER**

I detta kapitel presenteras de etiska reflektionerna för studien. Till dessa hör Kvales (1997) etiska koder som sedan jämförs med de etiska riktlinjerna för omvårdnadsforskning i Norden som är utgiven av Sykepleiernes Samarbeid i Norden (2003), även förkortad SSN.

Steinar Kvale skriver ”Forskning med människor som deltagare måste tjäna vetenskapliga och mänskliga intressen” (Kvale 1997:104). Han menar vidare att ”etiska koder för forskning om människor och filosofiska moralteorier bildar bakgrunden för de specifika avgöranden som forskaren ställs inför” (Kvale 1997:106). De etiska koderna står för riktlinjer som kan följas och underlättar i beslutsprocessen om normativa frågor under

forskningen. Kvale tar vidare upp tre etiska koder för forskning som involverar människor, dessa är *informerat samtycke, konfidentialitet och konsekvenser*.

Informerat samtycke innebär att informanterna informeras om studiens övergripande syfte och hur undersökningen är uppbyggd. Man bör även föra fram vilka för- och nackdelar som kan hänga ihop med att medverka i forskningsprojektet och understryka att deltagandet är frivilligt. Deltagaren kan därmed i vilket skede som helst dra sig ur projektet. (Se bilaga 3) Konfidentialitet innebär att det material som är samlat av informanterna inte avslöjar deras identitet i redovisningen. I praktiken handlar detta om att personerna har rätt till skydd för sin personliga integritet och därmed bör namn fingeras och andra avslöjande faktorer ändras. Konsekvenser handlar om att fördelarna med att delta i undersökningen ska vara större än nackdelarna, som dessutom ska vara så små som möjligt. Det är viktigt att reflektera över den skada som kan förenas med att delta i studien och på det sättet erkänna det ansvar som forskaren axlar. (Kvale 1997:107-111)

Kvales etiska koder kan jämföras med de etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden som är utgiven av Sykepleiernas samarbete i Norden (2003). De etiska riktlinjerna är: *principen för autonomi, principen om att göra gott, principen om att inte göra skada* och *principen om rättvisa*. Principen för autonomi beaktas genom att ta hänsyn till informantens frivillighet, skydda dennes privatliv, informerat samtycke och friheten att lämna undersökningen när som helst utan orsak. Principen för autonomi innefattar även tystnadsplikt som i sin tur innehåller bland annat aidentifiering. (SSN 2003:10-13)

Följande etiska riktlinje enligt SSN är principen om att göra gott. Den menar att studien skall vara till eventuell fördel för omvårdnaden av den konstellationen människor som studien beaktar. Detta leder in på den följande etiska riktlinjen principen om att inte göra skada som handlar om att studien inte får ha ofördelaktiga konsekvenser på deltagarna i undersökningen. Den sista etiska riktlinjen principen om rättvisa säger att forskaren bör se till att alla behandlas lika och så att individer med en mindre förmåga till självbestämmande inte används i negativ bemärkelse. (SSN 2003:10-13)

Fyra förutsättningar för en forskare är att för det första förse informanterna med precis och lättförståelig information om studiens främsta avsikt. För det andra att få studien utföras endast på de villkor att deltagarna är med på frivillig basis, vilket bekräftas skriftligen av informanterna. Sedan bör forskaren sörja för fullständig konfidentialitet och bära ansvaret för att forskningsarbetet kan fördröjas eller avslutas om informanten känner ohälsa av något slag.

För att beakta informanternas anonymitet har svaren som finns skrivna i bilaga 4 och citaten skrivits om från dialekt till ren svenska.

## **8. STUDIENS GENOMFÖRANDE**

I detta kapitel presenteras studiens sampel och temaintervjuernas material.

### **8.1 Sampel**

Utvecklingschef Helena Ewalds gav namnet Barbro Näse att kontakta och hon valde sedan ut fyra informanter som var villiga att ställa upp för intervju. De fyra informanter som deltog i studien kommer inom sitt vårdbaserade yrke i kontakt med kvinnor som utsätts för våld i parförhållande.

Av dessa fyra informanter var två hälsovårdare och två sjukskötare. I praktiken intervjuade jag två och min studiekamrat två informanter. Intervjuerna gick vi noga igenom på förhand så att materialet skulle vara jämförbart. Alla informanter pratade svenska. Intervjuerna utfördes från mitten av november till början av december 2009 på informanternas arbetsplatser och tid hade reserverats för intervjuerna. Alla informanterna skrev under ett brev om informerat samtycke (se bilaga 3) innan intervjuerna påbörjades.



## 8.2 Material

Intervjuerna tog mellan 30 minuter till en timme var. Under varje intervju användes bandspelare och temaguide. Intervjuerna transkriberades ordagrant efteråt och resulterade i ungefär 90 sidor material. Utskriften skrevs med radmellanrum 1,5 och font Times New Roman storlek 12. Efter att transkriberingen var klar påbörjades analysprocessen av materialet. Först utfördes en noggrann genomläsning av materialet för att sedan kategorisera svaren enligt studiens övergripande forskningsfrågor. Då svaren kategoriserats följde en process där underkategorier bildades av dessa ursprungliga meningar. Underkategorierna resulterade sedan i mera övergripande ord som bildade överkategorier. Analysarbetet resulterade i en modell, som sammanfattningsvis presenteras på sidan 52

## 9. RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel presenteras resultaten från temaintervjuerna utgående från frågorna i temaguiden.

Citaten i resultatredovisningen är skrivna med kursiverad stil för att skilja dem från övrig text. Informanternas anonymitet har beaktats genom att det inte framgår ålder eller vilken arbetstitel de har inom vårddyrket. Materialet som behandlades enligt induktiv innehållsanalys gav upphov till 17 överkategorier och 66 underkategorier. Kategorierna presenteras utförligare i bilaga 4. Resultatet presenteras vidare utgående från fem teman och med en tillhörande figur.

1. Vårdarens uppfattning av ämnet våld i parförhållandet
2. Vårdarens känslor av att vårda en kvinna som lever i ett våldsamt parförhållande
3. Vårdarens erfarenhet och upplevelse av att fråga om våld i parförhållandet rakt på sak
4. Färdigheter som krävs av vårdaren för att kunna ta hand om en miss-handlad kvinna
5. Vårdarens stöd inom arbetsgemenskapen

## 9.1 Vårdarens uppfattning av ämnet våld i parförhållandet

I resultatet framgår att ämnet våld i parförhållande uppfattas som mångfacetterat, känslöväckande men också som vårdarens ansvar, se tabell 1 i bilaga 4.

### 9.1.1 Mångfacetterat

Alla informanterna tog en stund för att tänka på vad ämnet våld egentligen betyder. Några funderade högt på olika former av våld, och kom fram till att våldet kan komma i uttryck i många olika former även om man spontant oftast tänker på de fysiska slagen.

*”Att ämnet våld i parförhållande, jag tycker det är ett så stort begrepp, det innefattar så mycket. Jag menar våld, våld kan vara, det kan vara psykiskt våld, det kan vara fysiskt våld, det kan vara ekonomiskt våld...”*

*”Första tanke är att våld i parrelationer så då tänker jag att det är riktigt ... fysiskt våld...”*

### 9.1.2 Känslöväckande

Informanterna ansåg att det väcker många känslor att vårda kvinnor som blir misshandlade. Mest negativt betonade känslor kom upp under intervjun då vi diskuterade ämnet våld i parförhållandet. Aggressioner och att man blir arg var de vanligaste känslorna bland informanterna.

*”... och då väcker det ju nog känslor hos en vårdare ... det kommer både aggression, man blir arg och man blir, man kan bli ledsen och man man man, pulsen höjs och man vet inte riktigt hur man ska tackla det helt enkelt”*

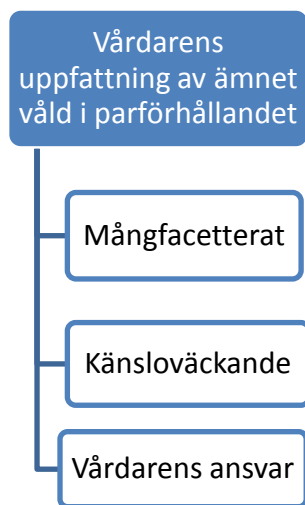
### 9.1.3 Vårdarens ansvar

Alla informanterna var eniga om att vårdaren står i en nyckelposition då det kommer till att vårda en kvinna som lever i ett våldsamt parförhållande. En informant poängterade

att vårdaren kan vara kvinnans enda kontakt medan en annan tog upp att ta i problemet i tid så att det inte hinner bli så stort, det vill säga förebygga våld via sin position som vårdare.

*”och jag tror absolut att vårdpersonal har nog en viktig roll där ... det är kanske ända kontakten den här kvinnan har ... att få”*

*”så vad heter det, så desto tidigare man får tag i någonting desto mindre problemet är så desto bättre förutsättningar är det”*



Figur 3. Vårdarens uppfattning av ämnet våld i parförhållandet

## 9.2 Vårdarens känslor av att vårda en kvinna som lever i ett våldsamt parförhållande

Vid frågan om hur det känns att vårda en kvinna som lever i ett våldsamt parförhållande kommer många känslor, av vilka alla är negativt betonade. Som resultat blir att det för dessa informanter känns belastande att ta hand om en misshandlad kvinna även om de anser att det som deras ansvar att ta hand om misshandlade kvinnor. Se tabell 2 i bilaga 4

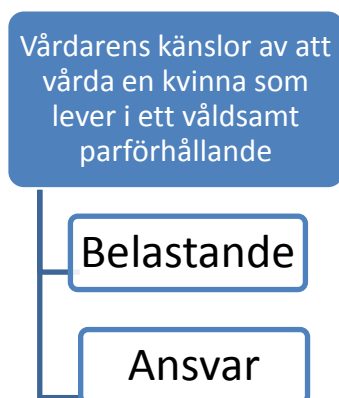
### 9.2.1 Belastande och ansvar

Alla informanter kopplade negativa känslor ihop med att vårda en kvinna som lever i ett våldsamt förhållande. Då frågan kom upp under intervjun kunde man höra informanten sucka och börja berätta om hur tungt det är att vårda en misshandlad kvinna. En informant ville stryka under tidsbristen som råder på hennes arbetsplats att vårdförhållandet är för kort för att hinna nå kvinnorna, en annan uttryckte att det är lättare att man inte bryr sig. Informanten menade dock att man missköter sin arbetsuppgift ifall man inte bryr sig.

En del informanter talade om hur tungt det är att vårda en misshandlad kvinna. Både på grund av ämnets svåra karaktär och eftersom man inte alltid upplever att man lyckats hjälpa. I sådana fall där hjälpen inte fungerat uttalade informanterna sig som tröstlösa och frustrerade.

*”... först pratar man om det här och så ... har man liksom frågat att att är det så att det är mannen som gör det nej det var det ju inte ... men men ... av någon anledning så vet man bara det där att det är mannen som gör det .. och så tar det tio minuter och så är mannen här och allting är bara hej älskling”*

*”och då känns det sådär att nå men... vad ska man göra”*



*Figur 4. Vårdarens känslor av att vårda en kvinna som lever i ett våldsamt parförhållande*

### **9.3 Vårdarens erfarenhet och upplevelse av att fråga om våld i parförhållandet rakt på sak**

I resultatet framgår att alla fyra informanterna har erfarenhet av att fråga om våld i parförhållandet rakt på sak och majoriteten anser det ligga på deras ansvar som vårdare att fråga vid misstanke om att den kvinnliga patienten blir misshandlad. Resultatet visar vidare att vårdaren upplever att kvinnan reagerar på frågan genom att uppleva att hon kommer vidare, drar sig tillbaka eller agerar ut. Se tabell 3 i bilaga 4

#### **9.3.1 Kommer vidare**

I resultatet framgår att vårdaren upplever att kvinnorna sällan blir förvånade av frågan om våld i parförhållandet, delvis på grund av en etablerad vårdrelation.

*”... nå oftast har det ju funnits ett starkt då liksom misstanke om det och oftast har ju kvinnan då, hon har ju oftast redan då en sådan relation att...”*

Informanterna berättade att de anser att vissa kvinnor upplever lättnad av att frågan om våld i parförhållandet ställs rakt ut, eftersom problemet då kommer ut och man kan gå vidare i att hitta en lösning.

*”jo, nog tror jag att det kan vara en lättnad för dem som faktiskt vågar öppna sig och man kan liksom försöka komma fram till någon lösning och försöka hitta några stödformer”*

#### **9.3.2 Drar sig tillbaka**

Informanterna menar att en del kvinnor inte kommer tillbaka ifall de utsetts för frågan om våld i parförhållande, andra skyddar sig och sin man in till det sista medan vissa blir tysta och sluter sig.

*”att in till det sista försöker dom ju ändå skydda dom .. och förklara bort...”*

*”...eller sen blir hon tyst och tittar bort...”*

### 9.3.3 Agerar ut

I resultatet framgår att vårdaren upplever att en del kvinnor reagerar negativt på frågan om våld i parförhållandet. De agerar ut negativa känslor. Informanterna berättar att vissa börjar gråta medan andra blir arga.

*”... en del kan bli jätte arga på mig...”*



Figur 5. Vårdarens uppfattning av kvinnans reaktioner på frågan om våld i parförhållandet

## 9.4 Färdigheter som krävs av vårdaren för att kunna ta hand om en misshandlad kvinna

Resultatet visar att de viktigaste färdigheterna som krävs av vårdaren för att kunna ta hand om en misshandlad kvinna är förtroendeingivande, kunnande och empati. Se tabell 4 i bilaga 4

### 9.4.1 Förtroende ingivande

Informanterna ansåg att det är viktigt i en vårdrelation till en misshandlad kvinna att få kvinnorna att känna förtroende för vårdaren. Att man är ärlig och öppen i sitt vårdande liksom att man inget trygghet så att kvinnan vågar slappna av och känna sig säker. Att

man håller sig lugn och saklig samtidigt som man indikerar pålitlighet. Ett ofta förekommande begrepp i informanternas svar var att ”köra med öppna kort”.

*”... så det är klart att en trygghet i relationen och en pålitlighet och det också att man kör med ganska öppna kort tycker jag är viktigt...”*

#### **9.4.2 Kunnande**

Att vara professionell ansågs även viktigt. Att man ger ett gott första intryck och kan erbjuda hjälp samt klarar av att använda sig själv som arbetsredskap. Att ta i beaktande sin egen personlighet då man väljer att vårda en misshandlad kvinna kom upp i ett svar då en informant talade om hur viktigt det är att bejaka sina svagheter och via det agera professionellt.

*”... hela den här grejen så tycker jag på något sätt är så fast i ... i vårdarens personlighet... vet du... alla kan vi sköta ... sår eller blåmärken ... för det ska vi bara kunna men sen hur vi kan sköta ett sådant här ... case...”*

*”... och har inte du en personlighet eller e-en professionalism i dig... som som har den här sidan så då ser du inte alls det där heller.”*

*”känns det jobbigt så ge bort det eller ... eller begär någon mera till eller prata med någon eller någonting, det betyder inte att du är någon sämre vårdare, tvärt om...”*

#### **9.4.3 Empati**

Informanterna tyckte det var viktigt att vara empatisk. Att bemöta patienten på rätt sätt och vara lyhörd, samt agera finkänsligt, accepterande och icke dömande. Att vara närvarande och få kvinnan att känna förtroende var viktigt liksom att via den empatiska förmågan skapa tillit.

*”och jag tror att har inte du den där... empatiska... förmågan... så skapar inte du heller för patienten den där tilliten...”*



Figur 6. Färdigheter som krävs för att vårda en misshandlad kvinna

## 9.5 Vårdarens stöd inom arbetsgemenskapen

I resultatet framgår att tre av fyra informanter anser sig få det psykiska stöd de behöver för att kunna ta hand om en misshandlad kvinna. Resultatet visar vidare att det psykiska stödet i praktiken innebär samarbete med olika parter, att få utrymme för individuella behov, att känna medkänsla, ett öppet arbetsklimat, erfarenhet och fysiska arbetsredskap. Då informanterna frågades om deras arbetsklimat är gynnsamt för vården av en misshandlad kvinna ansåg endast en att det kunde vara bättre, de andra var överens om att omgivningen de arbetar i lämpar sig för vården av en misshandlad kvinna. Se tabell 5 i bilaga 5.

### 9.5.1 Samarbete

Resultatet visar att det stöd vårdare behöver för att kunna ta hand om en misshandlad kvinna tar sig i uttryck i det samarbete som utspelar sig mellan de olika parterna på arbetsplatsen. En del får det i form av debriefing, andra via olika arbetsteam. Att prata med sina arbetskompisar var också viktigt, liksom att få handledning och att chefen är tillgänglig vid behov.

*”Vi gör väldigt mycket teamarbete”*



*”Jo, jag tycker det att som jag sade att ganska bra ändå såhär långt liksom tycker jag det funkar att om det liksom finns lindrigt våld och det här liksom att få hjälp och såhär första det här stödet...”*

### **9.5.2 Utrymme för individuella behov**

Det kom även fram i intervjun med en informant att stödet inte alltid är självklart utan att man ibland bör ta eget initiativ och fråga efter det. Det psykiska stödet visade sig även i praktiken bli olika beroende på vem man jobbade med, då man kan prata om olika saker med olika kolleger. Att stödet uteblir om man dels inte tar upp det eller ifall arbetskompisen tycker det är mindre viktigt kom också upp i en intervju.

*”... sen är det ju förstås lite beroende på att vem man jobbar med... en del tycker att det är mera viktigt kanske än andra”*

### **9.5.3 Medkänsla**

Resultatet visade att i ett gynnsamt arbetsklimat för att vårda en misshandlad kvinna råder en övergripande vilja att kunna hjälpa, en förmåga till empati. Vårdaren får psykiskt stöd av sin vetskap om sympatierna hon hyser för kvinnan som lever i ett våldsamt parförhållande.

*”nog tycker jag det... för nog finns det liksom den här viljan att ta itu med saker och hjälpa och såhär”*

### **9.5.4 Öppet arbetsklimat**

I resultatet framgår att vårdarna finner stöd i att kunna prata ut med sina arbetskompisar.

*”... det finns ju vissa \*\* som du alltid vet att... med dem kan du prata vad som helst...”*

### 9.5.5 Erfarenhet

Informanterna berättade att avsaknad av erfarenhet ökar rädslan för att ta upp ämnet våld i parförhållandet. Erfarenhet ger stöd åt vårdaren att kunna ta hand om en miss-handlad kvinna.

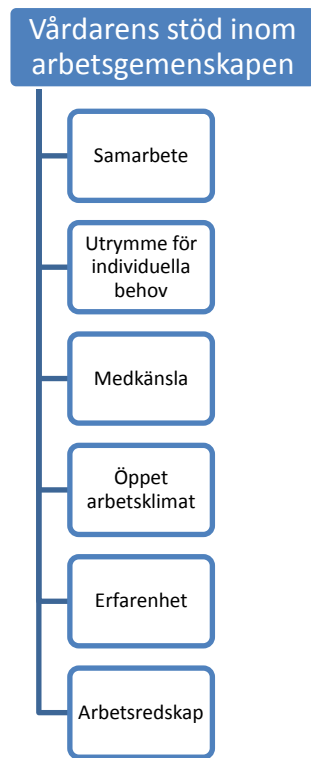
*”mm, jo delvis, kunde vara bättre... dom yngre kanske inte riktigt ännu vågar sätta sig in...”*

### 9.5.6 Arbetsredskap

I intervjuerna framgick det att vårdarna upplevde att de fick stöd av utarbetade blanketter för att ta upp och fråga om våld i parförhållandet. En informant berättade att de är bra som underlag för diskussionen medan en annan sade sig dela ut blanketten och avläsa reaktioner.

*”... här finns en blankett som man kan använda ... den kan vara som stöd...”*

*”... att det kanske inte alltid är det som står, för det står ganska lite men man märker den där tveksamheten av att fylla i något man liksom kan ändå se det där mellan raderna på något sätt”*



*Figur 7. Vårdarens stöd inom arbetsgemenskapen*

## 9.6 Sammanställning av resultaten

Resultaten sammanfattas i en modell.



Figur 8. Sammanfattande modell av resultatet. Vårdrelationens viktigaste element ur vårdarens synvinkel.

## 10 DISKUSSION

Studiens syfte var att med hjälp av tidigare forskningar och intervjuer fastställa de viktigaste elementen i en vårdrelation då patienten är en kvinna som blir offer för våld i sitt parförhållande. Enligt den tidigare forskningen, teoretiska referensramen och studiens resultat kan man konstatera att de viktigaste elementen utgörs av genuin omsorg med empati, sårbarhet och accepterande som byggstenar. Nedan följer en utförligare diskussion om materialet som studien innehåller, indelat i underrubriker enligt forskningsfrågorna.

### *Hur upplever vårdaren en vårdrelation till en kvinnlig patient som lever i ett parförhållande där det utövas våld?*

Uppfattningen av ämnet våld i parförhållandet steg i forskningsöversikten fram som ett svårt och obekvämt ämne att ta upp. Det framkommer vidare att vårdare ofta anser våld i parförhållandet som ett personligt ämne. Okunskap och brist på erfarenhet var även stora orsaker till att ämnet kändes svårt att ta upp. Vårdare som möter misshandlade kvinnor känner ofta motstridiga känslor då de å ena sidan känner rädsla, hat, hjälplöshet och frustration samtidigt som de å andra sidan vill hjälpa och skydda. Forskningsöversikten tar också upp känslor som kan uppkomma i vården av en misshandlad kvinna. Till dessa hör frustration. Det kommer vidare fram att man i arbete med offer för våld behöver god stresstolerans och tålamod då det är emotionellt belastande.

I den teoretiska referensramen kommer det fram att tålamod och ett långsiktigt perspektiv behövs även på grund av att det för en kvinna tar länge att frigöra sig, överleva och att bli hel igen då det är frågan om våld. Att processen är lång och svår framgår i kapitlet om kvinnans överlevnad som beskriver frigörehets processen i åtta steg.

Studiens resultat påvisar att vårdare tycker själva att ämnet är mångfacetterat och känsloväckande men att det också ligger på vårdarens ansvar. Känslor som kommer av att vårda en misshandlad kvinna var belastande men vårdarna betonar även här sitt ansvar. Detta skiljer sig från forskningsöversikten en aning då artiklarna handlar om vårdare som hellre lämnar ämnet än tar upp det, medan studiens informanter anser att ämnet är tungt men att det ligger på deras ansvar att fråga om våld i parförhållandet. Informanterna i studien och vårdarna i artiklarna talar dock om liknande känslor som upp-

kommer av att möta misshandlade kvinnor då de talar om rädsla och frustration samt beskriver det som belastande.

Forskningsöversikten tar även upp kvinnan som patient och där kommer det fram att kvinnorna gärna blir tillfrågade om våld rakt på sak. Detta får stöd i den teoretiska referensramen där Lehtonen & Perttu (1999) kommit fram till att det bästa tillvägagångssättet är att fråga rakt på sak. Inte minst för att kvinnan känner lättnad av att vårdaren tar ansvar för situationen. I studien steg det fram att kvinnor som blir frågade om våld rakt på sak oftast upplever att de kommer vidare, eller så drar de sig tillbaka eller agerar ut. Studiens resultat visar också att vårdarna oftast frågar om våld i parförhållandet rakt på sak.

### ***Vilka färdigheter krävs av vårdaren för att kunna ta hand om en misshandlad kvinna?***

Den teoretiska referensramen tar upp vårdaren som en student i utveckling. Med dessa faser kan man lättare förstå orsaken till att en del vårdare saknar erfarenhet av möten med kvinnor som är utsatta för våld, liksom man får en större förståelse för att vårdarna upplever rädsla och ångest. Travelbee (1969) talar dock om att svänga ångesten till en resurs för observationen då hon menar att man är mera mottaglig för relevant information då man bejakar en mild nivå av ångest.

Det framkommer i teoridelen att det första mötet är av mycket stor betydelse för vårdrelationen. Då hela vårdrelationen bygger på de första känslorna som tar plats i den stunden. Vårdaren borde förmedla en icke-dömande, accepterande, varm och genuin omsorg för att få kvinnan att öppna sig även om svåra saker. Det krävs tillit och förtroende av såväl vårdare som patient för att forma en vårdrelation där båda parterna kan vara genuina och uppriktiga med varandra. En vårdare som vågar vara sårbar i mötet med en misshandlad kvinna har mycket att få ur vårdssituationen. Att vara äkta och öppen gör båda parterna sårbara, men i detta sammanhang då det leder till en ömsesidig relation baserad på förtroende där patienten vågar öppna sig, kan man tala om sårbarheten som en resurs. En vårdare som är empatisk kan använda sin kunskap och sina erfarenheter medvetet för att bedöma situationen skriver Sarvimäki & Stenbock-Hult (1992:97).

Den teoretiska referensramen lyfter även fram vikten av att tro och bekräfta offrets känslor och respektera kvinnan, som är expert på sitt eget liv. Att kunna hjälpa och hitta rätta stödformer, så att man kan planera kvinnans trygghet är också viktigt.

Vårdaren behöver bearbeta sina egna känslor inför mötet med en misshandlad kvinna, för att kunna förmedla ändamålsenliga känslor till offret som icke-dömmande och genuin omsorg. Att bland annat bearbeta det ansvar man bär som vårdare är av stor betydelse. Teoretiska referensramen berättar vidare att det enligt Lehtonen & Perttu (1999) är bra att fråga rakt ut om våld eftersom kvinnan i allmänhet upplever lättnad. Att visa att man tar ansvar för situationen är viktigt.

Forskningsöversikten för liksom den teoretiska referensramen fram att fråga rakt på sak om våld i parförhållandet, att som vårdare förstå diskreta antydningar som egentligen är den misshandlade kvinnans rop på hjälp. Vidare visar tidigare forskning att kvinnorna önskar förståelse, närvaro i samtalet, respekt och empati samt medlidande liksom den tyder på att många vårdare skulle välkomna skolning inom ämnet då de anser sig ha brister i kunskap om våld i parförhållandet. Att stöda och vara ödmjuk samt att utreda kvinnans säkerhet ansågs även mycket viktigt.

Studiens resultat visar att informanterna har en förståelse för misshandlade kvinnor och vården av dem då de tre övergripande färdigheterna som vårdarna ansåg att krävs i vården av den misshandlade kvinnan var förtroende ingivande, kunnande och empati. Alla dessa tre färdigheter stiger fram i såväl den teoretiska delen som i den tidigare forskningen. Utöver dessa kan nämnas att vårdarens egen personlighet steg fram som en viktig del och liksom det nämns i den teoretiska referensramen talade informanterna om att veta sina egna gränser och inte ta vatten över huvudet. Att bejaka sina svagheter ska inte ses som att vara en dålig vårdare utan tvärtom en god självkänedom leder till ändamålsenlig vård för patienten.

### ***Anser vårdare att de får det stöd de behöver inom arbetsgemenskapen för att kunna ta hand om en misshandlad kvinna?***

I den tidigare forskningen lyfts det fram vikten av en fungerande arbetsgemenskap i sammanhang med vårdarens säkerhet. Vidare konstateras att arbetshandledning, regel-

bunden skolning och information samt ett tillfredsställande privatliv är alla viktiga delar i att upprätthålla professionalitet och ork hos vårdaren.

Den teoretiska referensramen tar upp kollegiet som en resurs hos vårdaren då det utgör ett utrymme för vårdaren att öppet prata om och dela med sig sina känslor. För vårdarens välmående är det också viktigt med positiv feedback, uppmuntrande, hoppfullhet och att ta fasta på de små vinsterna. För att vårdaren ska bevaras professionell och varm är det enligt Løkensgard (1981) viktigt med ett multiprofessionellt nätverk, arbetsledning, tillgänglig konsultationshjälp och skolning.

Studiens resultat visar att informanterna anser sitt arbetsklimat gynnsamt för vården av en misshandlad kvinna i och med att majoriteten får det psykiska stöd som de behöver för sitt arbete. Informanterna tar fasta på samma former av stöd som nämns i teoridelen och i forskningsöversikten. Vårdarna ansåg att de stödformer som behövs är samarbete, utrymme för individuella behov, medkänsla, ett öppet arbetsklimat, erfarenhet och arbetsredskap. Tidigare nämndes att vårdarna känner sig osäkra i situationen på grund av brist på erfarenhet, därmed kommer erfarenhet också upp som en stödform för vårdarna i och med att de skulle känna sig mera säkra i situationen om de hade mera erfarenhet av att vårda misshandlade kvinnor.

### *Slutsatser*

På basen av denna studie ter sig ämnet våld i parförhållande i utlandet svårare att handskas med än i Finland. Studiens informanter anser ämnet som belastande men tycker också att det ligger på deras ansvar som vårdare att utnyttja sin nyckelposition i dessa kvinnors liv och fråga om våld i parförhållandet. Det var tillfredsställande att märka att vårdarna som intervjuades till största delen har erfarenhet av att fråga och säger sig fråga vid misstanke. Något aningen oroväckande var bristen på stöd för vårdare som arbetar med utsatta kvinnor, då alla inte ansåg sig få det stöd de behöver. För att orka vårda och hålla sig professionell borde det vara något som är tillgängligt för alla.

Vidare forskning inom ämnet behövs för att utöka vetskap och förståelse av våldets dynamik och vården av misshandlade kvinnor. Denna studie har lärt mig mycket om vårdarens möjligheter att hjälpa kvinnor som utsetts för våld och kan därmed anses som nyttig för sjukskötare som i sitt dagliga arbete kommer i kontakt med offer för våld.



Studien har också fått mig att förstå hur viktigt det skulle vara med en ökad skolning inom ämnet, inte minst för att kunna förbättra vården av kvinnor som lever i parförhållanden där det utövas våld. Våld i parförhållande kommer inte som ämne upp i den nuvarande grundskolningen, vilket understryker vikten av specifik skolning inom ämnet från arbetsplatsens sida. Färdigt utbildade vårdare kunde ta del i skolningsdagar och verkstäder för att lära sig om våld i parförhållande. Därmed kan jag konstatera ett ökat intresse för ämnet hos mig själv och tankar om hur mycket mera det finns att lära sig om dessa kvinnor samt om vården av dem har väckts. Jag upplever att jag själv har fått verktyg för att kunna ta hand om en misshandlad kvinna även om jag inser att det ännu finns mycket att lära sig. Att möta vårdare som jobbar med dessa kvinnor och se hur tungt ämnet är i praktiken har gett mig en större förståelse för det psykiska stöd som borde vara en självklarhet.

## **11 KRITISK GRANSKNING**

Det är inte alltid så lätt att försöka se objektivt på sitt eget arbete, man blir så att säga blind för sin egen text. Min studieprocess har dessutom varit lång, bland annat på grund av mammaledighet. Själv ser jag det som en styrka att jag fått ta en paus och återvända med nya ögon till mitt arbete. Jag har hunnit växa in i den här studien på ett sätt som öppnat mina ögon. Tyvärr har jag först på slutrakan förstått hur jag egentligen borde ha gått till väga. När jag började skriva hade jag en diffus bild över vad jag skulle göra och visste att slutresultatet skulle stå i blåa pärmar i skolans bibliotek, något som förövrigt inte är nödvändigt mera idag.

Under min långa undersökningsprocess har jag dock sakta men säkert uppfattat vad detta examensarbete innebär och hur det skall göras. Jag kan konstatera att om jag skulle börja på nytt nu skulle det se lite annorlunda ut, då jag med hjälp av resultatet ser hur teorin och forskningsöversikten borde ha sett ut. Men för att se det positiva så har jag lärt mig mycket. Om slutresultatet kan jag säga att med de förväntningar jag hade då jag började har jag överträffat mig själv, medan jag lärt mig så mycket under processen att nu i slutet inser jag att slutresultatet inte motsvarar det jag kunde ha presterat. Studiens resultat tycker jag dock kommer med intressant information som är lätt att förstå.

Intressant skulle det vara att göra en större forskning om ämnet för att få ett resultat som kunde generaliseras.

Intervjuerna var noga förberedda då vi skulle fråga varandras frågor med min studiekamrat. Ett övningstillfälle tog plats där vi gick igenom möjliga feltolkningar och justerade ordval. Vi deltog även i en kursdag och läste in oss på vårt ämne, liksom vi under hela processen fick handledning.

Under intervjuerna användes bandspelare som hade studerats och testats innan de skulle användas. Tekniska problem som uppstod under intervjutillfället utgjordes av att den första informanten hördes sämre än den andra. Ett oväntat problem uppstod i att den andra informanten dubbel bokade sig och kunde börja intervjun försenad. Dessutom kan man konstatera att den första intervjun var respondentens första någonsin och man kan klart märka att den andra intervjun var mera ledig och löpte med mera oförberedda följdfrågor. Över lag gick intervjuerna bra även om man kan urskilja en väsentlig skillnad mellan svaren av hälsovårdarna och av sjuksköterna då de först nämnda mycket mer kommer i kontakt med kvinnor som blir offer för våld i sitt parförhållande. Konversationen spårade inte ur under intervjutillfället utan höll sig till ett relevant område kring ämnet. Jag anser att jag fick svar på mina frågor även om jag med mera erfarenhet av att intervjua kunde ha fått mera material till studien.

Den tidigare forskningen kunde handla mera om situationen i Finland och Norden, de flesta artiklarna är från Amerika, Australien eller England. Även om våldsproblematiken är ett globalt problem, som endast tar sig olika uttryck är kunskapen om ämnet och vårdarnas inställning olika. Samtidigt som ämnet är nytt och tidigare forskning i våra trakter är minimal. Ändå tyder resultatet på att vården av misshandlade kvinnor i utlandet skiljer sig från vårt land då finska vårdare ändå frågar om våld även om ämnet är belastande. Gemensamt är för alla vårdare att de anser ämnet som tungt.

Den teoretiska referensramen täcker relativt bra mitt ämne. Att tala om våldsproblematiken i faser är något som även informanterna nämner i intervjuerna. Faserna är viktiga för att öka förståelsen av kvinnan och därmed kunna ge ändamålsenlig vård. Den teoretiska referensramen börjar med våldets dynamik och fortsätter sedan med två mindre kapitel om vårdrelationen och vårdaren i fokus. För att bygga upp den teoretiska refe-

rensramen har en del teoretiker använts, av dessa stiger Joyce Travelbee fram som den viktigaste.

Att göra temaintervjuer har varit givande, speciellt fasen då vi tillsammans med min studiekamrat fick bygga upp själva intervjutillfället. Transkriberingen var tidskrävande men inte lika arbetsdryg som det påföljande analysarbetet. Analyseringen tog lång tid men var mycket givande. Att forma under- och överkategorier för att kunna producera ett sammanhängande och logiskt resultat har antagligen varit den svåraste men också den mest intressanta delen av arbetet. Jag tror att jag fått ut mycket mera av intervjuerna och analysarbetet än jag skulle ha fått av en litteraturstudie, då jag kan konstatera att detta är material jag själv producerat.

## KÄLLOR

Benner, Patricia. 1984. *From Novis to Expert. Excellence and power in clinical nursing practice*. California: Addison-Wesley Publishing Company. 307 s.

Bryant, Sharon A. & Spencer, Gale A. 2002. *Domestic violence what do nurse practitioners think?* I: *Journal of the American Academy of nurse practitioners* 14:9. sid. 421-427.

Cann, K m.fl. 2001. *Domestic violence: a comparative survey of levels of detection, knowledge and attitudes in healthcare workers*. I: *Public Health* 115. sid. 89-95.

Carlsson, Bertil. 1990. *Grundläggande forskningsmetodik För medicin och beteendevetenskap*. Andra upplagan. Stockholm. Almqvist & Wiksell. 198 s.

Cody, Ann. 1996. *Helping the vulnerable or condoning control within the family: where is nursing?* I: *Journal of advanced Nursing* 23. sid. 882-886.

Cox, Helen. 2001. *Risky business: Stories from the field of rural community nurses' work in domestic violence* I: *Australian Journal of rural health* 9. sid. 280-285.

Crafoord, Clarence. 1994. *Människan är en berättelse*. Bokförlaget Natur och Kultur. 225 s.

Frost, Marion. 1999. *Health visitors' perceptions of domestic violence: the private nature of the problem*. I: *Journal of advanced nursing* 1999 30(3). sid. 589-596.

Hydén, Margareta. 1995. *Kvinnomisshandel inom äktenskapet. Mellan det omöjliga och möjliga*. Falköping. Liber Utbildning AB. 260 s.

Hägglom, A.M.E. 2005. *Nurses' attitudes and practices towards abused women*. I: *Nursing and health science*.7. sid. 235-242.

Kvale, Steinar. 1997. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur, Lund. 306 s.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa. 1999. *Sisällön analyysi*. I: *Hoitotiede* vol. 11, nr.1. *Journal of Nursing Science*. ISSN: 0786-5686. s. 4.

Lehtonen, Anja & Perttu, Sirkka. 1999. *Naisiin kohdistuva väkivalta*. Studia Kirjayhtymä Oy. 195 s.

Løkensgard, Ingebjørg. 1981, *Psykiatrisk omvårdnad. Om terapeutisk hållning, vårdprocessen och miljön*. Svensk upplaga, Bokförlaget Natur och Kultur, 132 s.

McCauley, Jeanne. 1998. *Inside "Pandora's Box" Abused women's experiences with clinicians and health services*. I: *J Gen Intern Med* 13. sid. 549-555.

Nyqvist, Leo. 2001. *Väkivaltainen parisuhde, asiakkuus ja muutos*. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 28. sid. 269 s.

Ojuri, Auli. 2001. *Hukasta kukkaan Naisen tie väkivallasta selviytymiseen*. Ensi- ja turvakotien julkaisu 29. 200 s.

Olive, Pihlippa. 2007. *Care for emergency department patients who have experienced domestic violence: a review of the evidence base*. I: *Journal of clinical nursing* 16. sid. 1736-1748.

Patel, Runa & Davidson, Bo. 1994. *Forskningsmetodikens grunder Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Andra upplagan. Studentlitteratur, Lund. 127 s.

Perttu, Sirkka. 1999. *Perheväkivalta auttamistyössä Opas ammattihenkilöstölle*. Ensi- ja turvakotien julkaisu 21. 88 s.

Power, Charmaine. 2004. *Domestic violence: What can nurses do? This article focusses on violence against women in domestic situations*. I: *Australian Nursing Journal*. November. Volume 12. Number 5.

Rhodes, Karin V. 2007. "You're not a victim of domestic violence, are you?" *Provider-Patient communication about domestic violence*. I: *Annals of Internal Medicine*. 6 November Vol.147 Number 9. sid 620-628.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina. 1989. *Vård Ett uttryck för omsorg*. Stockholm. Norstedts Förlag AB. 150 s.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina. 2008. *Omvårdnadens etik. Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm. Liber AB. 187 s.

Schroeder, Marianne & Weber, Janet R. 1998. *Promoting domestic violence education for nurses*. I: *Nursing forum* 33:4. sid. 13-21.

Sykepleiernas samarbeid i Norden (SSN). 2003. *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. I: *Vård i Norden* 4/2003 vol. 23. s. 10-13. Oslo: Alleservice AS.

Travelbee, Joyce, 1969, *Intervention in psychiatric nursing. Process in the one-to-one relationship*. F.A. Davis Company: Philadelphia, 280 s.

Travelbee, Joyce, 1979, *Intervention in psychiatric nursing*. 2 uppl., F.A. Davis Company: Philadelphia, 281 s.

Watson Jean, 1979, *Nursing The philosophy and science of caring*. Boston: Little, Brown and Company, 321 s.

### **Social- och hälsovårdsministeriets publikationer:**

Ewalds, Helena 2005:7 *Vem angår våldet? Kommunens handbok om förebyggande av våld i par- och närrelationer*, s. 5

Perttu, Sirkka 2004:6 *Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa*, s.51, 65-67

2007:27 Koko perhe kierteessä. *Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi*. ISBN: 978-952-00-2342-3

2008:10 *Rekommendationer om förebyggande av våld i nära relationer inom familjen. Identifiera, trygga och agera*. ISBN: 978-952-00-2588-5

Internet.sidor:

24.5 2009 WHO-report:

[http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/summary\\_report\\_English2.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf)

24.5 2009 WHO: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/index.html>

## BILAGOR

### Bilaga 1. Tidigare forskning

| Författare och land                         | Syfte  | Urval och metod  | Resultat  |
|---|--|--|---|
| Bryant, Sharon A. mfl.<br>New York, Amerika | Syftet med studien var att undersöka de faktorer som influerar sjukskötares förmåga att inkludera generell sållning om våld i parförhållandet i sitt arbete.           | En stratifierad, slumpmässig undersökning om sjukskötare i New York, från olika avdelningar med 118 deltagare.   | Det fanns betydande skillnader i sållandet av familjevåld i sjukskötarens dagliga arbete. Sjukskötare som jobbade på förlossningsavdelningar hade lättare för att sålla och identifiera offer för misshandel på grund av sin fördelaktiga arbetsplats och kontakt med kvinnan.  |
| Cann, K. m.fl.<br>Oxford, England           | Syftet för studien var att jämföra vetskapen om, attityder mot och reaktioner på samt uppdagade fall av våld i hemmen hos ett urval vårdare inom olika specialområden. | 616 707 stycken frågeformulär skickades till vårdpersonal inom primärvård, kommunala psykiatriska vården och till förlossningsavdelningar samt gynekologiska avdelningar. Även akutavdelningar och olycksavdelningar fick frågeformuläret. Såväl vårdare som läkare besvarade enkäten. Svarsprocenten var 54%. | 54% av de svarade visste att det var olagligt att slå sin partner. 90% var överens om att familjevåld var ett viktigt problem inom hälsovården. 69% ansåg att deras yrke skulle vara mer involverat i att identifiera dessa fall och 82% ansåg sig välkomna skolning inom familjevåld. Sjukskötare, kvinnor och psykiatrisk vårdpersonal visade sig vara bäst informerade och ha de mest positiva attityderna mot de utsatta patienterna. |
| Cody, Ann                                   | Undersöker familjers sårbarhet ur familjevåldets synvinkel, och avslutar med hjälp för vårdare.  | Artikeln bekräftar WHO:s efterfrågan på att få sjukskötare att ta hänsyn till de hälsorelaterade behoven hos sårbara personer.   | I utforskandet av kvinnor och barn som sårbara inom sin familj i och med tvång och straff är en maktlöshet accentuerad. Ett utvecklat koncept, skulle kunna hjälpa vårdare att vårda sårbara familjemedlemmar.  |



|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| Cox, Helen m.fl<br>Victoria, Australien | En deskriptiv studie om familjevåld i landsbygden Victoria i Australien. | En fokus grupp på 24 kommunala sjukskötare användes för att undersöka problem relaterade till familjevåld. Informanterna träffades i grupp och intervjuades med öppna frågor. Samtalen blev bandade och analyserade för att få övergripande teman. | Ur transkriberingen av det bandade materialet fick författarna fram en del huvudkategorier som talade om hur sjukskötarna upplevde arbetet med kvinnor som är offer för våld i parförhållandet. Dessa var att förstå vinkar, att hjälpa och en hjälplöshet, tystnadsplikt och tyst motstånd samt de stora risker som sjukskötarna hamnar i i sitt arbete. |
|---|--|--|---|

| Författare och land             | Syfte  | Urval och metod   | Resultat  |
|---------------------------------|--|---|---|
| Frost, Marion<br>England        | Denna studie utforskade familjevåld ur vårdarens synvinkel, med avseende att komma över nya synpunkter som kunde gagna vården. | Ett frågeformulär sändes ut till totalt 134 vårdare inom den lokala hemsjukvården. Den lokala hemsjukvården delades i två lag, där A-laget hade en svarsprocent på 79% och B-laget 83%. 12 vårdare från vardera lag (totalt 24) intervjuades med halvstrukturerade intervjuer som bandades. | Resultatet gav den övergripande åsikten att familjevåld är ett mycket privat problem med en problematik i att det på grund av sin privata form inte går att känna igen så lätt.   |
| Hägglom,<br>A.M.E. mfl<br>Åland | En beskrivande analys på sjukskötares vetenskap, utbildning och agerande i vårddandet av misshandlade kvinnor.                 | Ett frågeformulär skickades ut till alla 234 sjukskötare som jobbar för den Åländska statliga hälsorganisationen.   | Svarsprocenten var 57% (n=133) och gav ett resultat som indikerade att sjukskötarna skulle vara i behov av ett skolningsprogram för att ta hand om misshandlade kvinnor eftersom de flesta saknade utbildning inom området. Sjukskötarnas kunskap, utövande och tilltro hade brister. |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <p>McCauley, Jeanne m.fl.<br/>Baltimore, Amerika</p> | <p>Forskningens syfte var att undersöka misshandlade kvinnors erfarenheter av vårdare som antingen hjälpte eller hindrade dem att avslöja misshandel till vårdare.</p> | <p>Informanterna var 21 stycken kvinnor som var i terapi för våld i parförhållandet. Informationen samlades med hjälp av fyra gruppmöten där kvinnornas erfarenheter med läkare och annan hälsovårdspersonal diskuterades. Denna information, insamlad med hjälp av en fokusgrupp analyserades med kvalitativa metoder.</p> | <p>86% av informanterna hade besökt sin läkare under det gångna året. En tredjedel av dessa hade diskuterat våldet med läkaren. Huvudsakliga diskussionsämnen under gruppmötena var medicinska tillstånd som förvärrades på grund av misshandel, och utebliven vård av kvinnan. Antingen på grund av den misshandlande partnern eller klinikerns hinder. Sammanfattningsvis skulle många slutna berättelser kunna öppnas med hjälp av att förbättra vårdarens kunskap.</p> |
|--|--|---|--|

| <b>Författare och land</b>           | <b>Syfte</b>   | <b>Urval och metod</b>  | <b>Resultat</b>  |
|--------------------------------------|--|---|--|
| Olive, Philippa<br>England           | Att presentera en kritisk granskning av all tillgänglig forskning, relevant för den akuta vården av patienter som misshandlats.  | Metoden för denna evidensbaserade litteratur undersökningen var systematisk översikt.   | Resultaten visar att direkta frågor i en stödande atmosfär är ett effektivt tillvägagångssätt för att få patienten att prata. Kvinnor med erfarenhet av att vårdarna inte identifierade deras våldsrelaterade problem, eller minimerade det, hade negativa erfarenheter av akutvården. |
| Power, Charmaine<br>Australien       | Artikeln fokuserar på våld mot kvinnor i parförhållandet och har för avsikt att öka medvetenheten om temat i forma av att föra fram vad sjukskötare kan göra.                          | En samling av den nyaste informationen om vad sjukskötare kan göra för att bättre kunna hjälpa utsatta kvinnor.   | Föreslår olika sätt för vårdare att ta sig an den misshandlade kvinnan. Exempelvis lyssna, förmedla tilltro, förstärka hur oacceptabelt våldet är mm.  |
| Rhodes, Karin<br>V. m.fl.<br>Amerika | Att beskriva kommunikationen om familjevåld mellan vårdare och kvinnliga patienter.  | Kvalitativ analysmetod användes. Samplet var 1281 engelskspråkiga kvinnor i åldern 16-69 år och 80 stycken vårdare  | 871 ljudband analyserades och i resultatet framgick att patienterna mera sannolikt berättade om våld i parförhållande då vårdaren frågade öppna frågor och förmedlade empati då patienten nämnde ett psykosocialt problem.   |
| Schroeder, Marianne m.fl.<br>Amerika | Stärka skolning inom ämnet våld i parförhållandet för sjukskötare. Med hjälp av en verkstad fick sjukskötare lära sig att fastställa och ingripa i misshandlade kvinnors erfarenheter. | På basen av svaren till ett frågeformulär som skickades till 50 vårdare fick författarna vetskap om den allmänna kunskapen inom området. En workshop utvecklades i utbildningssyfte som innehöll både föreläsning och ett spel. Spellet innehöll rollspel och frågor. | 30 kvinnor deltog i verkstaden. Deltagarna ansåg verkstaden vara relevant med direkt koppling till deras yrke. Majoriteten ansåg sig bättre skolad inom familjevåld efter deltagandet och var färdiga att delta en gång till.  |

## Bilaga 2. Temaguiden

### Vårdrelationen

- Hur upplever Ni att vårda en kvinna som lever i ett våldsamt parförhållande?
  - Hur uppfattar Ni ämnet våld i parförhållande?
  - Hur känns det att ställa frågan om våld i parförhållande?

### Vårdarens färdigheter

- Vilka tre färdigheter tycker Ni att är viktigast i en vårdrelation till en utsatt kvinna?
  - På vilket sätt kommer dessa färdigheter fram i praktiken?

### Stöd i arbetslivet

- Får Ni det stöd Ni behöver i Er arbetsgemenskap för att kunna ta hand om en misshandlad kvinna?
  - Hur tar det stödet sig i uttryck?
  - Är den arbetsgemenskap Ni arbetar i gynsam för vården av en misshandlad kvinna?

**Våld i parförhållanden – ett delprojekt inom projektet Sårbarhet som styrka och svaghet inom det mentala området**

Projektledare:

Bettina Stenbock-Hult, överlärare, Yrkeshögskolan Arcada, Helsingfors

Samarbetspartner:

Helena Ewalds, utvecklingschef, Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors

Syftet med projektet är att fördjupa förståelsen av vårdrelationen till kvinnor som lever i ett våldsamt parförhållande. Projektet genomförs i form av intervjuer med personer som arbetar inom vården. I detta skede intervjuas fyra personer. Intervjuerna genomförs av sjukskötarstuderandena Elisabet Roos och Alina Hägglund.

Intervjuerna bandas och skrivs ut ordagrant. De intervjuades namn nämns inte på banden och antecknas inte heller på de utskrivna intervjuerna. Endast projektgruppens medlemmar har tillgång till banden och de utskrivna intervjuerna. Publiceringen görs så att de intervjuade inte kan kännas igen. Banden förvaras i ett låst skåp på Arcada och raderas när projektet är slutfört. Projektet skall resultera i två examensarbeten.

**Deltagandet är frivilligt och Ni kan när som helst ångra Er eller avbryta utan att behöva uppge någon orsak.**

---

Jag har fått tillräcklig information om projektet, förstått informationen och medverkar frivilligt.

Ort och datum: \_\_\_\_\_

Namnunderskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Ifall Ni har frågor om projektet kan Ni vända Er till Bettina Stenbock-Hult, Arcada, tel. 207699626, e-post [bettina.stenbock-hult@arcada.fi](mailto:bettina.stenbock-hult@arcada.fi).

## Bilaga 4. Resultatredovisning

Tabell 1. Uppfattningen av ämnet våld i parförhållandet

| Meningsenhet   | Underkategori   | Överkategori                   |
|--|---|--------------------------------|
| <p>"... det första som ja uppfattar är mera det där fysiska våldet...vet du mera det där att det är pang och våld..."</p> <p>"...första tanke är att våld i parrelationer så då tänker jag att det är riktigt fysiskt våld..."</p> <p>"...dom flesta tror jag tänker genast bara på det här att det är frågan om... fysiskt slagen"</p> <p>"det lever säkert mycket mera kvinnor i ett psykiskt tufft relation där hemma"</p> <p>"... det är ett så stort begrepp...våld kan vara, det kan vara psykiskt våld, det kan vara fysiskt våld, det kan vara ekonomiskt våld..."</p> | <p>Fysiskt våld</p> <p>Psykiskt våld</p> <p>Ekonomiskt våld</p>         | <p><b>Mång-facetterat</b></p>  |
| <p>"...då väcker det ju nog mycket känslor hos en vårdare...det kommer både aggression, man blir arg och man kan bli ledsen...pulsens höjs..."</p> <p>"...man blir lite smått förbannad att sånt finns liksom..."</p>  | <p>Aggression</p> <p>Arg</p> <p>Förhöjd puls</p>                        | <p><b>Känslö-väckande</b></p>  |
| <p>"...jag tror absolut vårdpersonalen har en viktig roll..."</p> <p>"...kanske enda kontakten kvinnan har..."</p> <p>"...så desto tidigare man får tag i någonting destu mindre problemet är så destu bättre förutsättningar är det"</p> <p>"... vars och ens ansvar i alla vårdsituationer..." att ta hand om våldsutsatta kvinnor</p>   | <p>Viktig roll</p> <p>Enda kontakten</p> <p>Ansvar</p> <p>Förebygga</p> | <p><b>Vårdarens ansvar</b></p> |

Tabell 2. Känslor av att vårda en kvinna som lever i ett våldsamt parförhållande

| Meningsenhet  | Underkategori   | Överkategori             |
|---|---|--------------------------|
| <p>"...så olika människoöden...såna som kan vara verkligt tragiska och kännas traumatiska"</p> <p>"...och dom inte klarar av att bryta det här och då upplever man ibland en tröstlös känsla..."</p> <p>"...och då känns det sådär att nå men vad ska man göra?"</p>  | <p>Traumatiskt</p> <p>Tröstlöst</p>                                   | <p><b>Belastande</b></p> |
| <p>"...så lyckas man kanske inte hjälpa...och det kan man ju uppleva att det är tungt..."</p> <p>"...svårt alltså att ge den där helhetsvården..."</p> <p>"...någo hemskt enkla saker är det inte..."</p>   | <p>Svårt</p> <p>Tungt</p>   |                          |
| <p>"...både rädsla och kanske det här att man känner sig otillräcklig..."</p> <p>"...det väcker väl lite sån här rädsla och ångest hos en själv..."</p> <p>"nå det är ju frustrerande och väcker ju förstås känslor hos ... både rädsla och kanske det här med att man känner sig otillräcklig på något vis..."</p>   | <p>Rädsla</p> <p>Ångest</p> <p>Frustration</p> <p>Otillräcklighet</p> |                          |
| <p>"...vårdförhållandet är ändå så kort med dom...så det känns...att man ändå inte når..."</p> <p>"...det är lättare det tror jag nog ... att man inte bryr sig...jo det tror jag nog... tyvärr nog..."</p>   | <p>Tidsbrist</p> <p>xx</p>  |                          |
| <p>"... så lyckas man kanske inte hjälpa den här människan och det kan man ju uppleva att det är tungt..."</p> <p>"jo...för nog finns det liksom den här viljan att ta itu med saker och hjälpa och såhär..."</p> <p>"... att man bara inte ... liksom ... ids bryr sig ... men tillika så tycker jag ju då också att då... så missköter jag min arbetsuppgift"</p> | <p>Vilja hjälpa</p> <p>Hör till yrket</p>                             | <p><b>Ansvar</b></p>     |

Tabell 3. Kvinnans reaktion på frågan om våld i parförhållandet

| Meningsenhet  | Underkategori | Överkategori      |
|---|---------------|-------------------|
| "inte någon sådan chockartad reaktion inte"<br>"... hon har ju oftast redan då en sådan relation att..."  | Inte förvånad | Kommer vidare     |
| "...det kan vara en lättnad för dem som faktiskt vågar öppna sig och man kan liksom försöka komma fram till någon lösning och försöka hitta någo stödformer"  | Lättnad       |                   |
| "så kan det vara dom tänker att hit vågar man inte komma mera"  | Vägrar        | Drar sig tillbaka |
| "... det kan leda till att de vill byta hälsovårdare..."<br>"... jag är besvärlig..."<br>"... man kommer inte överens med hälsovårdaren just då..."<br>"att in till det sista försöker dom ju ändå skydda dom .. och förklara bort..."<br>"för det är ju en så stor skam och en rädsla" | Skyddar sig   |                   |
| "...eller sen blir hon tyst och tittar bort..."   | Sluter sig    |                   |
| "...eller sen sen börjar hon gråta..."<br>"... en del kan bli jätte arga på mig..."   | Aggressioner  | Agerar ut         |

Tabell 4. Viktigaste färdigheterna i en vårdrelation till en utsatt kvinna

| Meningsenhet  | Underkategori                                  | Överkategori         |
|---|--|----------------------|
| "att man ett öppet sinne å att man ser va som finns bakom, och man kan tänka ... va som finns bakom de som va folk säger eller hur dom betar sig"   | Öppet sinne                                    | Förtroende ingivande |
| "...en trygghet i relationen och pålitlighet och det också att man kör med ganska öppna kort tycker jag är viktigt..."<br>"och att personen kan känna sig trygg... en trygghet i relationen och pålitlighet..."   | Pålitlighet<br>Trygghet<br>Köra med öppna kort |                      |
| "att man säger det direkt att såhär är det jag måste göra... men liksom gör det i samråd"   | Säga direkt<br>Göra i samråd                   |                      |
| "...se det där mellan raderna på något sätt"  | Läsa mellan raderna                            |                      |
| "jag tycker det är viktigt att man försöker hålla sig lugn, och saklig och ärlig, att det man lovar så håller man"  | Hålla sig lugn<br>Vara saklig<br>Ärlig         |                      |
| "...kvinnan måst känna liksom att hon ..känner sig säker..."  | Kvinnan känner sig säker                       |                      |
| "...att hon vågar slappna av å vara sig själv liksom"   | Kvinnan vågar slappna av                       | Kunnande             |
| "...hela den här grejen så tycker jag på något sätt är så fast i ..i vårdarens egen personlighet ... alla kan vi sköta...sår eller blåmärken..."  | Vårdarens personlighet                         |                      |
| "...man måst använda sig själv som redskap"   | Kunna använda sig själv som redskap            |                      |
| "...när man ställer den där frågan så ska du också va beredd kunna sen på något sätt erbjuda hjälp..."  | Kunna erbjuda hjälp                            |                      |
| "men det finns inte kanske just det här... ja... den här professionella kunskapen kanske inte finns med...vi har ju inte så stor erfarenhet..."   | Ingen erfarenhet                               |                      |
| "gott första intryck liksom att man känner med en gång som kvinna att...att.. här är den som...som bryr sig"  | Gott första intryck                            |                      |
| "...varje situation e ju så unik att de finns ju inte så... utan du måst ju.. å de e ju också ett... en jätte viktigt g-grej å att du kan... liksom anpassa dig... till det som situationen kräver liksom"<br>"och kan du inte det så då är det ju också det är ju också en viktig sak att man då ger över det till någon annan"<br>"känns det jobbigt så ge bort det eller ... eller begär någon mera till eller prata med någon eller någonting, det betyder inte att du är någon sämre vårdare, tvärt om..." | Kunna anpassa sig<br>Bejaka svagheter          |                      |
|   |  |                      |



|   |   |  |
|---|---|--|
| <i>"nog ska man ju känna att man är närva.. närvarande då!"</i>   | Vara närvarande                               |  |
| <i>"och finkänslighet... och accepterande tycker ja... att man får inte vara liksom dömande eller... på någo vis liksom... sårande eller nånting sånt ... de e jätte viktigt"</i> | Finkänslighet<br>Accepterande<br>Icke dömande |  |
| <i>"jag tycker liksom i... överhuvudtaget i hela bemötande hur du bemöter den här kvinnan..."</i>   | Bemötande                                     |  |
| <i>"man kanske borde vara mera lyhörd..."</i>   | Lyhörd  |  |
| <i>"Nå det här att man känner förtroende såklart"</i>   | Förtroende                                    |  |
| <i>"och jag tror att har inte du den där... empatiska... förmågan... så skapar inte du heller för patienten den där tilliten..."</i>  | Empatisk förmåga<br>Tillit                    |  |

Tabell 5. Vårdarens stöd inom arbetsgemenskapen

| Meningsenhet   | Underkategori                       | Överkategori                          |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <i>"Handledning... och av kollegerna och sen då i teamet..."</i>   | Handledning                         |                                       |
| <i>"sen sen då så så finns ju alltid min förman..."</i><br><i>"så att sen ordnar hon ju nog det som jag tycker att jag behöver"</i><br><i>"alltså om inte hon kla... om inte hon liksom kan ge den där hjälpen... såhär... själv... så får vi ju gå vart som helst och... och då fixar hon ju allting åt oss"</i>  | Chefen                              |                                       |
| <i>"vi tar ju stöd av varandra nog som såhär..."</i><br><i>"...som oberoende vad det än är tungt.. om de e en sådan här grej eller något annat såklart jag ** med mina arbetskompisar"</i>   | Kolleger                            | <b>Samarbete</b>                      |
| <i>"... överlag så har vi ju nog att man får alltid den här debriefingen"</i>  | Debriefing                          |                                       |
| <i>"Vi gör väldigt mycket teamarbete"</i><br><i>"mm, att vi har rådgivningsteam..."</i>  | Arbeteam                            |                                       |
| <i>"...men att ibland kan de ju vara att jag måst liksom mera kanske...fråga efter den"</i><br><i>"att du kan jun förstås gå och prata med någon...såhär om du haft någonting jobbigt men... någon som på det viset kan handleda dig genom finns inte"</i><br><i>"... sen är det ju förstås lite beroende på att vem man jobbar med... en del tycker att det är mera viktigt kanske än andra"</i><br><i>"... med vissa kan man prata allting och med vissa så pratar man vissa delar bara"</i><br><i>"Där är det ju egentligen det att vad man själv är för person... för jag är den som har lätt för att prata"</i> | Eget initiativ<br>Egen personlighet | <b>Utrymme för individuella behov</b> |
| <i>"nog tycker jag det... för nog finns det liksom den här viljan att ta itu med saker och hjälpa och såhär"</i>   | Vilja att hjälpa                    | <b>Medkänsla</b>                      |
| <i>"... det finns ju vissa ** som du alltid vet att... med dem kan du prata vad som helst..."</i><br><i>"så att att jag pratar liksom... ut det"</i>   | Prata ut med arbetskompisar         | <b>Öppet arbetsklimat</b>             |
| <i>"mm, jo delvis, kunde vara bättre... dom yngre kanske inte riktigt ännu vågar sätta sig in..."</i>  | Rädsla för ämnet                    | <b>Erfarenhet</b>                     |
| <i>"... det är såpass naturligt och med att vi har dom här blanketterna..."</i><br><i>"...här finns en blankett som man kan använda ... den kan vara som stöd..."</i>  | Blanketter                          | <b>Fysiska arbetsredskap</b>          |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p><i>"... det är inte alltid det som står skrivet men kanske en känsla över saker som vad heter det, man kan tänkas spinna vidare på"</i></p> <p><i>"... att det kanske inte alltid är det som står, för det står ganska lite men man märker den där tveksamheten av att fylla i något..."</i></p> |  |  |
|---|--|--|