

Utsatt kvinna

En teoretisk studie om hur kvinnan påverkas av våld i närrelationen och hur vårdaren kan hjälpa den som blir utsatt

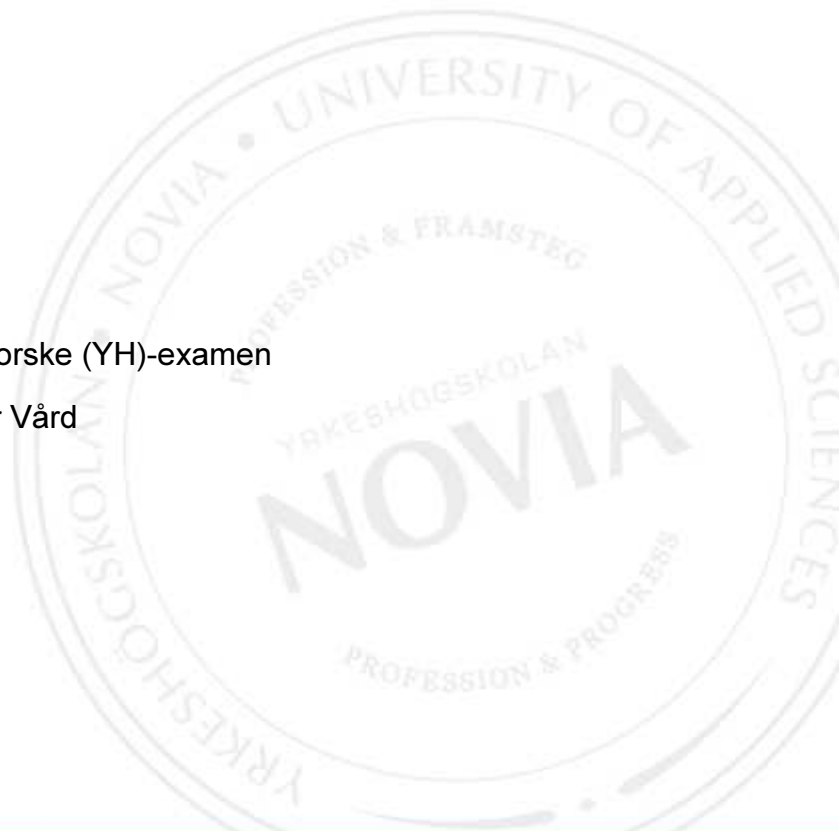
Lotta Rautio-Lunabba

Sara Ström

Examensarbete för barnmorske (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Vasa 2012



EXAMENSARBETE

Författare: Lotta Rautio-Lunabba, Sara Ström

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktningsalternativ: Barnmorskearbete

Handledare: Terese Österberg, Eva Matintupa

Titel: Utsatt kvinna -En teoretisk studie om hur kvinnan påverkas av våld i en närrelation och hur vårdaren kan hjälpa den som blir utsatt

Datum 15.10.2012 Sidantal 39 Bilagor 1

Sammanfattning

Syftet med detta lärdomsprov är att undersöka hur kvinnan påverkas av våld i närrelationer och hur vårdaren kan hjälpa de utsatta kvinnorna som behöver hjälp. Studien gjordes för att få ökad förståelse om våldets omfattning och hur vårdaren ska reagera på våldet.

Lärdomsprovet baserar sig på 30 vetenskapliga artiklar och vi har använt oss av dokumentstudie som insamlingsmetod. En översikt av artiklarna har gjorts för att läsaren skall få en uppfattning om materialet. Materialet har analyserats med hjälp av innehållsanalys. Frågeställningen som vi har utgått ifrån bestod av två frågor: Hur påverkas kvinnan av våld? Hur kan man som vårdare hjälpa en kvinna som är utsatt för våld i en närrelation? Som teoretiska utgångspunkter har vi använt oss av Erikssons samt Arman och Rehnsfeldts teorier om lidande. Dessutom har vi använt oss av Eriksson och Watsons teorier om vårdande. I den teoretiska bakgrunden beskrevs våldet och dess omfattning.

Kategorier som bildades utgående från resultatet var lidande, förebyggande, upptäckande och vårdande. I resultaten framkom att våldet kan ge upphov till en stor variation av symptom. Det är viktigt med förebyggande åtgärder för att kunna stoppa våldet, vilket skulle vara till nytta både för individen och för samhället. För att upptäcka de kvinnor som blir utsatta för våld finns det tecken som vårdare bör vara uppmärksamma på. För att kunna vårda de kvinnor som blir utsatta för våld måste man våga ta upp ämnet och garantera en fortsatt vård. Resultatet tolkades mot teoretiska utgångspunkter och mot den teoretiska bakgrunden.

Språk: Svenska Nyckelord: våld, närrelation, kvinna, påverkan, vård

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Lotta Rautio-Lunabba, Sara Ström

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyö, Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto: Kätilötyö

Ohjaajat: Terese Österberg, Eva Matintupa

Nimike: Teoreettinen tutkimus lähisuhdeväkivallan vaikutuksesta naiseen ja
kuinka hoitaja voi auttaa lähisuhdeväkivallan uhria

Päivämäärä 15.10.2012 Sivumäärä 39 Liitteet 1

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kuinka lähisuhdeväkivalta vaikuttaa naiseen ja kuinka hoitaja voi auttaa naisia, jotka kokevat lähisuhdeväkivaltaa. Opinnäytetyön toivotaan lisäävän ymmärrystä väkivallan käsitteestä sekä kuinka hoitajan tulisi reagoida väkivaltaan.

Opinnäytetyö pohjautuu 30 tieteelliseen tutkimukseen ja olemme käyttäneet tiedonkeräysmenetelmänä dokumenttitutkimusta. Tutkimuksista tehtiin yleiskatsaus, jotta lukija saisi paremman käsityksen käytetystä materiaalista. Tulosta on tulkittu sisällysanalyysin avulla. Asetetut kysymykset olivat: Kuinka väkivalta vaikuttaa naiseen? Kuinka hoitaja voi auttaa lähisuhdeväkivallasta kärsivää naista? Teoreettisina lähtökohtina on käytetty Erikssonin sekä Arman ja Rehnsfeldin teoriaa kärsimyksestä ja Erikssonin sekä Watsonin teoriaa hoidosta. Tutkimuksen teoreettisessa taustassa kuvataan väkivaltaa käsitteenä.

Tutkimuksen tuloksista muodostettiin seuraavat kategoriat: kärsimys, ennaltaehkäisy, havaitseminen ja hoitaminen. Tuloksessa selvisi, että väkivalta aiheuttaa useita erilaisia oireita. Ennaltaehkäisevät toimet ovat tärkeitä väkivallan pysäyttämiseksi, siitä hyötyvät sekä yksilö että yhteiskunta. Tiettyjä merkkejä huomioimalla hoitaja voi tunnistaa väkivallasta kärsivän naisen. Hoidon onnistumiseksi hoitajan on uskallettava ottaa aihe esille naisen kanssa ja taattava jatkohoito. Tutkimuksen tulos tulkittiin teoreettisia lähtökohtia ja teoreettista taustaa vastaan.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: väkivalta, lähisuhde, nainen, vaikutus, hoito

BACHELOR'S THESIS

Authors: Lotta Rautio-Lunabba, Sara Ström

Degree Programme: Health Care, Vaasa

Specialization: Midwifery

Supervisors: Terese Österberg, Eva Matintupa

Title: A theoretical study on how domestic violence affects women and how healthcare professionals can help

Date 15.10.2012 Number of pages 39 Appendices 1

Summary

The aim of this study is to investigate how domestic violence affects women and how healthcare professionals can help. This is done in order to get more knowledge about the extent of violence and how healthcare professionals should react to violence.

The study is based on 30 scientific research articles. The data was collected through literature studies. A summarizing review of the articles was performed to quickly give an overview of the research articles. The analysis of data was done with the help of content analysis. Research questions that will be answered in this study are: How does domestic violence affect women? How can healthcare professionals help? The theoretical starting points used were Eriksson's and Arman and Rehnsfeldt's thoughts on suffering as well as Eriksson's and Watson's thoughts on caring. The theoretical background describes violence and the extent of it.

Categories that appeared were suffering, preventing, revealing and caring. The results of the study show that violence can cause many different kinds of symptoms. It is important to prevent and stop the violence. This would benefit both individuals and society. There are signs which healthcare professionals must recognize to reveal women who are experiencing violence. To be able to take care of the women who are suffering from violence, it is important to have the courage to talk about it and guarantee follow-up treatment. The results were interpreted against theory-based initial arguments and against the theoretical background.

Language: Swedish Key words: violence, relationship, woman, influence, care

Innehåll

| | |
|--|----|
| 1 Inledning | 1 |
| 2 Syfte och frågeställning | 2 |
| 3 Teoretiska utgångspunkter | 2 |
| 3.1 Lidande | 2 |
| 3.2 Vårdande | 5 |
| 4 Teoretisk bakgrund | 7 |
| 4.1 Statistik | 8 |
| 4.2 Lagen | 8 |
| 4.3 Olika former av våld | 9 |
| 4.3.1 Fysiskt våld | 10 |
| 4.3.2 Psykiskt våld | 10 |
| 4.3.3 Sexuellt våld | 11 |
| 4.4 Våldets följder | 11 |
| 5 Undersökningens genomförande | 12 |
| 5.1 Dokumentstudie | 12 |
| 5.2 Översiktsartikel | 13 |
| 5.3 Innehållsanalys | 13 |
| 5.4 Praktiskt genomförande | 14 |
| 6 Resultatredovisning | 16 |
| 6.1 Lidande | 16 |
| 6.1.1 Fysiska symptom | 16 |
| 6.1.2 Sexuella och gynekologiska symptom | 17 |
| 6.1.3 Psykiska symptom | 18 |
| 6.1.4 Sociala symptom | 19 |
| 6.2 Förebyggande | 20 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| 6.2.1 Stoppa våldscirkeln | 20 |
| 6.2.2 Screening | 20 |
| 6.2.3 Fortbildning för vårdpersonal | 21 |
| 6.2.4 Riktlinjer | 21 |
| 6.3 Upptäckande | 21 |
| 6.3.1 Tecken att vara observant på | 22 |
| 6.3.2 Inverkan på levnadsvanor | 23 |
| 6.3.3 Speciellt utsatta grupper | 24 |
| 6.4 Vårdande | 25 |
| 6.4.1 Våga fråga | 25 |
| 6.4.2 Trygghet | 25 |
| 6.4.3 Medicinsk vård | 26 |
| 6.4.4 Fortsatt vård | 27 |
| 7 Tolkning | 28 |
| 8 Kritisk granskning | 33 |
| 9 Diskussion | 36 |

Litteratur

Bilagor

1 Inledning

Enligt Statistikcentralen (Familjevåld, 1997-2005) har våld i parförhållanden ökat konstant under de senaste åren. Statistiken gäller endast de fall som har blivit anmälda till polisen. När uppskattningsvis mellan 12 och 15 procent av de europeiska kvinnorna upplever våld inom sina relationer, så beräknas siffran i Finland vara närmare 20 procent. I konkreta siffror räknar man med att 40 000–60 000 finländska kvinnor utsätts för våld av sin partner.

Siffrorna ovan om familjevåld beskriver våld antingen mellan personer som bor i samma bostad eller mellan nuvarande eller tidigare familjemedlemmar. Drygt hälften av fallen gällde våld mellan äkta par eller sambor, dvs. våld i parförhållandet. (Statistikcentralen, Familjevåld 1997-2005).

Isdal (2001, 33) beskriver våldet som fysiskt, psykiskt, sexuellt, materiellt eller latent. Våldet kan vara smärtsamt eller också kännas obehagligt, skrämmande eller kränkande.

I Vasabladet (2012) står det att en fjärdedel av de unga kvinnor som utsätts för våld i parförhållanden inte berättar för någon om våldet, enligt en undersökning som gjorts år 2010. Det händer också att vuxna kvinnor inte berättar om det våld som de utsätts för och de kan även tro att det är deras eget fel. Kvinnorna kan missuppfatta våldet och tro att det är mannens sätt att visa sin kärlek.

Enligt en artikel om Finland skriven i Svenska Dagbladet (2007) är det främst kvinnor som blir utsatta för familjevåld. Den näst största gruppen som är utsatt för familjevåld är barn. Trots detta har man även konstaterat att antalet kvinnor som utövar våld också har ökat. Av familjevåldets offer är cirka 10 procent män.

Med tanke på det ovanstående anser vi våldet vara ett mycket aktuellt ämne. Eftersom siffrorna är höga och inkluderar både kvinnor, män och barn i olika åldrar, så kommer en stor del av vårdarna att komma i kontakt med dem. Vi önskar få en bredare kunskap om våldet, dels för att våldet finns runt omkring oss hela tiden och dels för att vi skall kunna bemöta våldsutsatta i vårt kommande yrke.

Vårt examensarbete fokuserar på kvinnor som blir utsatta för våld i en närrelation och på hur vi kan hjälpa dem. Vår studie baserar sig på ett trettiotal artiklar som vi analyserar. Denna studie kommer att vara en grund för vårt utvecklingsarbete, som är ett beställningsarbete från en hälsovårdscentral.

Vi hoppas att detta arbete skall kunna hjälpa andra vårdare och oss själva som framtida vårdare, att kunna känna igen kvinnor som blir utsatta för våld, att reagera på det och kunna ta upp ämnet på rätt sätt samt att kunna ge den hjälp som den individuella kvinnan behöver.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med denna teoretiska studie är att undersöka hur kvinnan påverkas av våld i närrelationer och hur vi som vårdare kan upptäcka och hjälpa de utsatta kvinnorna som behöver hjälp. Studien görs för att få ökad förståelse om våldets omfattning och hur vi ska reagera på våldet.

Frågeställningen i detta examensarbete kommer att vara följande:

Hur påverkas kvinnan av våld?

Hur kan man som vårdare hjälpa en kvinna som är utsatt för våld i en närrelation?

3 Teoretiska utgångspunkter

Som teoretisk referensram har vi tagit upp lidande och vårdande. Lidande har vi tagit upp eftersom våld i närrelationen kan uppfattas som lidande eller också som avsaknaden av hälsa. Vi har använt oss av Erikssons samt Arman och Rehnsfeldts teorier om lidande. Vårdande har vi tagit upp för att förstå vikten av vårdande och hur man skall vårda de som utsätts för våld i närrelationer. Vi har använt oss av Erikssons och Watsons teorier om vårdande.

3.1 Lidande

Det finns oändligt många olika former av lidande, men mellan dessa finns ändå ett sammanhang. Mänskligt liv utgörs av liv och död, lust och lidande. Detta medför livet rörelse och utan detta skulle livet kännas tomt. Lidande är helt och hållet ont, men att lida är en kamp mellan det goda och det onda. (Eriksson, 1993, s.1).

I lusten finns det rörelse, en strävan efter och en vilja att uppnå det goda men man kan även använda sig av lusten för att bekämpa det onda. Det innebär alltid en kamp att lida

och inför lidande kan människan känna rädsla, ångest och oro. Lidandets kamp är en plåga och människan gör allt för att inte behöva känna skam och förnedring. Så länge det sker en förändring i lidande så finns det hopp. Hoppet rör sig mot lusten, vilket i sin tur utgör en mening med lidandet och med livet. (Eriksson, 1994, 30-31).

Patientens lidande och människans livsförståelse är en grund för vårdandet. Upplevelsen av att möta någonting ont och ofrånkomligt kan ses som att lida. Människans totala syn på livet och förståelse av det, inkluderande en djupare mening och ett mål, vilket kan ses som livsförståelse. Lidandets värld består av lidande människor. En lidande människa är en patient som är i behov av vård. Patientens värld utgörs av patienter som vårdas. (Arman & Rehnsfeldt, 2011,12-13).

Enligt Arman & Rehnsfeldt (2011, 26-27) kan en oförmåga, en sjukdom eller en skada vara orsaken till att man blir patient. Alla är sårbara och vem som helst kan därför bli patient. Lidande upplevs ofta i samband med smärta, död eller förlust. Detta kan ses som någonting ont, oönskat och oundvikligt som kan rubba balansen i livet. Alla människor kommer förr eller senare att lida eftersom det är en mänsklig erfarenhet. Att vi vill lindra lidande är grunden för vårdandet. För många är lidande en vardaglig erfarenhet och den är då lätt att förbise eller glömma bort, eftersom det blir en del av livet där det mesta ändå fungerar.

I vården finns det tre olika former av lidande. Sjukdomslidande upplevs i relation till sjukdom. Vårdlidande upplevs i relation till själva vårdsituationen. Livslidande upplevs i relation till det egna livet. Det liv som man har blivit van vid tas plötsligt ifrån en. Livslidande kan innebära allt från ett hot mot livet till svårigheter att delta i sociala situationer. Livslidande kan omfatta både fysiskt och psykiskt lidande. En av de djupaste formerna av livslidande kan vara kärlekslöshet. Livslidande kan också handla om att man inte orkar kämpa utan helt enkelt ger upp. Man kan exempelvis uppleva att man saknar värde eller uppgift i livet. (Eriksson, 1994, 82-94).

Arman och Rehnsfeldt (2011, 31, 74) förklarar att vårdaren har ett ansvar för patienten som lider. Ifall patientens lidande förbises av vårdaren kan patienten uppleva att lidandet ökar och vårdlidande kan uppstå. Vårdlidande kan också uppstå ifall patienten har andra förväntningar på vården än vad vårdaren har att erbjuda. Vårdaren har alltid ett val vid patientkontakt; att bemöta patienten eller att förbise henne.

Eriksson (1994, 39-40) tar upp att det oftast är människor som är orsaken till andra människors lidande. Detta lidande är oftast dolt och det kan också ske omedvetet. Det onda och det goda hör samman med människans frihet och ansvar. Ansvaret innebär att inte orsaka lidande för någon annan. Mänskliga relationer är orsaken till det lidande som människor förorsakar. Att åstadkomma lidande hänger alltid ihop med att kränka den andras värdighet, men samtidigt kränker man även sin egen värdighet.

Lidande kränker människans värdighet. Då människan inte själv kan tillgodose sina behov så bör hon få hjälp av någon i sin omgivning som ser hennes behov. Att bli tvungen att be om hjälp kan ses som att ens värdighet blir kränkt och man blir lidande. Då man känner sig kränkt har man svårt att prata om sitt lidande. Då man lider är man oftast olycklig och man kan även känna skam över att man är olycklig. (Eriksson, 1993, 12).

Lidande saknar ofta ord och man kan förklara sitt lidande på många olika sätt. Patienterna kan uttrycka sitt lidande utgående från sin egen person. Vårdaren kan få en intuition om att en patient lider, även om hon inte kan säga varför. Vårdaren kan reagera på patientens olika sätt att uttrycka sitt lidande och vårdarens främsta uppgift är att lindra lidande. (Eriksson, 1993, 111). Att se, att höra och att känna är grundläggande metoder då man vill samla information om omgivningen eller patienten. (Eriksson, 1988, 62).

För att kunna möta patienten är det viktigt att vårdaren är modig. Som vårdare måste man lyssna på sin egen innersta önskan och acceptera livet, detta får även synas i vårdhandlingarna. Man måste kunna tro på det som man själv gör för att kunna utföra det med glädje och hängivenhet. (Eriksson, 1987, 101).

Intervjuer visar att människor vill tala och berätta om sitt lidande. Nuförtiden saknas ett naturligt språk för lidande, vilket kan göra att lidandet blir dolt. Ifall det känns för svårt så kan människan välja att ignorera både sitt eget och andras lidande. Även vårdaren måste kunna leva sig in i lidandet för att kunna bemöta patienten. (Arman & Rehnsfeldt, 2011, 27-30).

Familjens betydelse för hälsa och lidande är stort. Den närstående kan både lindra och förvärra det upplevda lidandet. Med tanke på ett familjeperspektiv så måste man utgå från flera aspekter. Man måste förutom patientens lidande även ta den närståendes lidande och behov av hjälp i beaktande. Den som är vittne till någons lidande kan själv uppleva ett stort lidande på grund av maktlöshet och hjälplöshet. (Arman & Rehnsfeldt, 2011, 70-71).

3.2 Vårdande

Vården indelas enligt Eriksson (2000, 53) i naturlig vård och yrkesmässig vård. Den naturliga vården kännetecknar en hel människa. Om man är i balans med sig själv, med det abstrakta och med andra så minskar behovet av den yrkesmässiga vården. För att kunna ha goda relationer mellan sig själv och andra och för att kunna dela med sig så måste man kunna ta emot. Om man inte kan ta emot, så kan man heller inte lära sig och utvecklas och detta kan räknas till en form av ohälsa. En annan viktig del i den naturliga vården är vänskap. Vänskap är som ett levande möte som skall klara av både nöd och lust. Vänskap kan finnas i olika former, exempelvis andra människor eller abstrakta andra. (Eriksson, 2000, 53-58).

En person uppfattas enligt Watson (1993, 71) som "ett varande-i-världen". Personen är levande och växande och består av tre dimensioner – ande, kropp och själ.

Begreppet hälsa definieras som andlig, själslig och kroppslig harmoni. Ohälsa i sin tur är disharmoni eller subjektivt kaos. Ohälsa hör nödvändigtvis inte samman med sjukdom. Ett oroligt eller ängsligt inre kan ge upphov till ohälsa och ohälsa kan ge upphov till sjukdom. (Watson, 1993, 64-65)

Enligt Eriksson (2000, 20, 24, 26, 30) utgörs vårdandets grund av att ansa, leka och lära. Ansningen ger kroppsligt välbehag och renlighet och den kännetecknas av värme, närhet och beröring. Lekandet ger tillit och tillfredsställelse. Att kunna leka är ett uttryck för hälsa. Lärandet leder till utveckling och ständig förändring. Lärandet kan ha olika syften, mål och innehåll samt ske på olika nivåer.

När Eriksson (1990, 21) beskriver vårdandet så gör hon det med Caritas-motiv eller caritativ vård. Caritas betyder närmast människokärlek och barmhärtighet även om man inte entydigt kan förklara det. Detta innebär att man vill hjälpa andra människor med det hon behöver genom att använda sig av kärlek, tro och hopp.

Tro, hopp och kärlek hör till människans grundläggande styrkor. Dessa tre är relaterade till varandra och behövs för att kunna vårda caritativt. Att tro på sig själv gör att man kan ge löften till andra, vilket också är en förutsättning för att kunna överleva. Genom att tro, kan

man tro på sin egen kärlek och genom den i sin tur visa kärlek till sin nästa. Tro och kärlek hör samman. Hopp är ett uttryck för förändring eller en förväntan. Dessa tre, tro, hopp och kärlek, kan utgöra en inneboende styrka hos patienter eller utsatta som kan göra att de orkar kämpa och bli friska. Som vårdare kan man hjälpa patienten att använda sig av sin egen styrka. (Eriksson, 1999, 68-71).

Watson (1993, 24) tar upp sex punkter som har med omvårdnad att göra. Dessa punkter kan sammanfattas som att människan är en helhet som skall respekteras, förstås och tas om hand. Relationer och omgivning påverkar i hög grad människans hälsa och tillfrisknande. Relationen mellan patient och vårdare är viktig samt att man arbetar för hälsa och välbefinnande. Även icke-medicinsk vård betonas.

Watsons teori består av tio faktorer som berör vårdaren som deltar i en vårdrelation. För att kunna använda sig av dessa punkter krävs kunskap och klinisk kompetens. Till dessa tio faktorer räknas bland annat tro och hopp, med vars hjälp patienten kan leva ett friskt liv. En mänsklig omsorgsrelation och känslighet mot sig själv och andra behövs också. En kreativ och problemlösande omsorgsprocess behövs för att kunna tillgodose mänskliga behov. Att stöda, skydda och förbättra den psykiska, fysiska, sociala och andliga miljön är viktigt. (Watson, 1993, 94; Alligood & Tomey, 2010, 94-96).

Målet med vården är enligt Watson (1993, 65) att stöda människor till att uppnå större harmoni i ande, kropp och själ, vilket i sin tur leder till processer som omfattar självkännedom, självaktning, självläkande och självomsorg. För att uppnå målet kan man som vårdare hjälpa individen att finna meningen i tillvaron.

För att uppnå harmoni bör man få sina behov uppfyllda. Till dessa behov hör behovet av att vara älskad och att någon visar omsorg, behovet av att bli accepterad, förstådd och respekterad. För att uppnå harmoni behöver man också känna samhörighet. (Watson, 1993, 75).

Enligt Eriksson (2000, 67) stöder den yrkesmässiga vården den naturliga vården. Från den naturliga vården finner man utgångspunkter och mål för den professionella vården. Den professionella vården kommer antagligen alltid att behövas men den kan minskas ifall man stärker det naturliga vårdandet i stället.

Eriksson (1988, 18, 28) beskriver vårdprocessens kärna som en patient-vårdrelation. Ur denna relation får patienten kraft att vara delaktig i vårdprocessen. I vårdprocessen är vårdare och patient i interaktion med varandra och med sin omgivning. I vårdrelationen är

det viktigt att kunna se patienten som en helhet bestående av kropp, själ och ande. Processen bygger på en helhetssyn på människan.

Watsons (1993) definition på omvårdnad (nursing) är kunskap, omtanke, värde, filosofi, ansvar och handling samt hängivenhet. Idealet för omvårdnad är mänsklig omsorg.

Watson (1993, 88-90) tar upp transpersonell omsorg som ett sätt att göra framsteg. Idealet är att kommunicera och frigöra känslor som stärker självkänslan och harmonin i ande, kropp och själ. Denna process kan bidra till att människan utvecklas och bevarar det mänskliga. Som vårdare kan man använda sig av transpersonell omsorg för att hjälpa mottagaren att lättare acceptera sig själv som hon är. Då personen får bättre självkänsla får hon också möjlighet att hela sig själv och att hitta en mening med sitt liv. Detta medför också att hon lättare kan välja mellan hälsa och ohälsa. Transpersonell omsorg ger även vårdaren möjlighet att bli mer kreativ och mer mänsklig.

Enligt Watson (1993, 82-83) är den traditionella synen på vårdare att man inte skall ha personliga interaktioner, men enligt transpersonell omsorgsteori är det möjligt att ha utbyte med patienten och påverkas av henne. Det motsvarar en vänskapsrelation där den som behöver mer får det av den andra. Vårdaren är ändå inte beroende av att få något från patienten för att upprätthålla sitt eget engagemang.

4 Teoretisk bakgrund

I den teoretiska bakgrunden har vi tagit upp våldet som ett fenomen och redogjort för olika former av våld. Statistik och lagparagrafer kommer även att framgå för att få en uppfattning om hur mycket våld som förekommer och vad som är straffbart.

Våld mot kvinnor förekommer i alla samhällsklasser och sociala sammanhang. Våldutsatta kvinnor kan söka hjälp överallt i vården. Att förebygga och stoppa våld i par- och närrelationer ökar medborgarnas välbefinnande och trygghet och är även national ekonomiskt lönsamt. Kommunerna bär ansvar för att våld i par- och närrelationer förebyggs genom att erbjuda ändamålsenlig service. Service skall erbjudas alla parter i våldet; våldsoffren, de som sett våldet och våldsutövarna. Samarbete och samverkan är de absoluta förutsättningarna för att våld skall kunna förebyggas i par- och närrelationer. De internationella rekommendationerna och även erfarenheterna i Finland visar att arbetet mot våld i par- och närrelationer endast är effektivt när alla aktörer i fråga, både myndigheter

och organisationer, samarbetar. Samarbetet mot våld skall vara koordinerat och under ledning (Ewalds, 2005, 6-8).

Institutet för hälsa och välfärd (THL) samordnar det nationella förebyggandet av våld i nära relationer och inom familjen. Verksamheten omfattar också stödjande av nationellt, regionalt och lokalt förebyggande (Lähisuhde- ja perheväkivallan suositukset, 2008, 10).

4.1 Statistik

Enligt Statistikcentralen (2006) var 4109 antalet offer för de familjevåldsbrott som polisen fick kännedom om år 2005. Av offren var 3 195 kvinnor och 914 män. Siffrorna beskriver våld antingen mellan personer som bor i samma bostad eller mellan nuvarande eller tidigare familjemedlemmar. Drygt hälften av fallen gällde våld mellan äkta par eller sambor. Antalet misshandelsbrott mot barn under 18 år var 5200 stycken år 2010. Till ålderskategorin 0-6 år hörde 11 % av fallen. Till ålderskategorin 7-14 år hörde 42 % och de återstående 47 procenten hörde till kategorin 15-17 år. Det har beräknats att 10-17 % av de finländska barnen har blivit tvungna att se våld hemma. (Ewalds, 2005, 57).

I Finland förekommer fler dödsfall orsakade av våld jämfört med andra västeuropeiska länder. Årligen dör i medeltal 21 kvinnor till följd av våld i parrelationer. Antalet brott mot liv är fortfarande cirka dubbelt så stort, jämfört med medeltalet bland Europeiska unionens medlemsländer. (Lähisuhde- ja perheväkivallan suositukset, 2008, 36).

Våldet orsakar individen, familjen och samhället ohälsa, sociala olägenheter samt ekonomiska förluster. Enligt Statistikcentralens undersökning var kostnaderna orsakade av våld per år inom social- och hälsovården ca 21,5 miljoner euro och inom den juridiska sektorn 26,5 miljoner euro på riksnivå (Ewalds, 2005, 6).

4.2 Lagen

Enligt finska brottslagen skall den som begår fysiskt våld mot någon eller som utan att begå sådant våld skadar någons hälsa, tillfogar honom smärta eller försätter honom i medvetlöshet eller något annat motsvarande tillstånd, dömas för misshandel vilket ger böter eller fängelse (Finska brottslagen 1995/578 5 §).

Om någon tillfogas svår kroppsskada, allvarlig sjukdom eller försätts i livshotande läge vid misshandel, ifall brottet begås på ett synnerligen rått eller grymt sätt, eller om vapen eller något annat jämförbart livsfarligt hjälpmedel har använts och brottet även som helhet bedöms som grovt, kallas det för grov misshandel (Finska brottslagen 2001/654 6 §). Om misshandeln, med hänsyn till att våldet, kränkningen av den kroppsliga integriteten eller den skada som tillfogats offrets hälsa har varit mindre betydande, kallas det för lindrig misshandel (Finska brottslagen 1995/578 7 §).

Den som genom våld tvingar någon till samlag skall dömas för våldtäkt. Om någon vid våldtäkt uppsåtligen tillfogas svår kroppsskada, allvarlig sjukdom eller försätts i livshotande läge, ifall brottet begås av flera eller om brottet orsakar synnerligen kännbart psykiskt eller fysiskt lidande, ifall brottet begås på ett synnerligen rått, grymt eller förnedrande sätt eller om vapen eller något annat livsfarligt hjälpmedel används eller annars hotas med allvarligt våld och våldtäkten även som helhet bedöms som grov, pratas det om grov våldtäkt (Finska brottslagen 1998/563 1, 2 §). Det kallas för tvingande till samlag om en våldtäkt begåtts under förmildrande omständigheter. Tvingande till sexuell handling kallas det när man med våld eller hot tvingar en annan att företa eller underkasta sig någon annan sexuell handling och handlingen väsentligen kränker den andras sexuella självbestämmanderätt (Finska brottslagen 1998/563 3, 4 §).

Besöksförbud kan meddelas för avvärijande av brott mot liv, hälsa, frihet eller hot om sådant brott eller för avvärijande av annat allvarligt trakasserier. Ärenden som gäller besöksförbud avgörs av tingsrätten. Besöksförbud kan meddelas för högst ett år. Besöksförbud med avseende på en gemensam bostad kan dock meddelas för högst tre månader. Förbud kan förnyas för högst två år (Lag om besöksförbud 1998/898).

4.3 Olika former av våld

Hur man definierar ordet våld är lite olika beroende på sammanhang men också beroende på vem som definierar det. Ofta pratar man om våld då man syftar på fysiskt våld, men detta anses enligt många vara för begränsat då man talar om familjevåld eller våld i nära relationer. Kastling (2010, 44) beskriver vad som räknas till våld i en närrelation med det som har en påverkan på kvinnan under en längre tid. Allt beteende som kan vara farligt eller som skrämmer bör räknas till våld. Även beteenden som tvingar någon att göra saker mot sin vilja hör till kategorin våld.

Våld i närrelationer delas in i fysiskt våld och psykiskt eller kränkande våld. Ibland omfattar dessa två grupper allt det våld som man kan tänka sig, men ibland har man ytterligare kategorier. Weisaeth & Mehlum (1997, 203) tar exempelvis upp påtvingade sexhandlingar och prostitution som skilda grupper, medan kategorier som latent, materiellt, sexuellt och ekonomiskt våld kommer upp i Kastling (2010, 43-47). Vad dessa olika kategorier i sin tur omfattar varierar naturligtvis. Detta eftersom det endast är fantasin som sätter gränser till vad en kvinna kan utsättas för eller vad som kan vålla henne skada eller skrämma henne.

4.3.1 Fysiskt våld

Fysiskt våld är ofta det som man först kommer att tänka på då man pratar om våld. Det kan delvis bero på att det är enklast att upptäcka och även enklare att ta itu med. Fysiskt våld är alltid farligt och kan ge upphov till skador som kan bli permanenta. Till de mest grova fysiska våldshandlingar hör direkt dödsvållande och de våldshandlingar som inkluderar vapen, exempelvis kvävning, dränkning, användning av vapen, knivar, eld mm. Sedan finns det sådana våldshandlingar där utövaren använder sig själv som instrument, detta inkluderar sparkar, slag, knuffar och skakningar. Till de mindre våldshandlingarna som man kanske inte i första hand reagerar på, men som kan räknas till kräkning, hör exempelvis nypande, spottande och bitande. (Kastling, 2010, 44).

4.3.2 Psykiskt våld

I de fall där fysiskt våld förekommer finns det oftast också psykiskt våld med i bilden. Ibland kan även psykisk våld förekomma skilt för sig i en familj eller i en relation. Då är det ofta mannen som vill bevisa sin maktposition. Psykiskt våld är svårare att definiera och reagera på eftersom det mera handlar om ens egna uppfattningar om vad man upplever.

Psykiskt våld handlar om att kränka någon eller också att inte alls ta känslor i beaktande. Man kan använda sig av psykiskt våld mot kvinnan direkt med ord, röst och handlingar som på något sätt är nedvärderande för kvinnan. Det kan såra, kränka, kontrollera och förnedra kvinnan. Våldet kan också vara mera indirekt. Mannen kan kritisera någon närstående till kvinnan, han kan kritisera henne själv i vänners närvaro, han kan dominera

henne och fatta beslut som berör dem båda eller också försöker han få barnen med på sin sida. (Kastling, 2010, 45-46).

Kastling tar också upp det latent våldet som kan tas upp under kategorin psykiskt våld. Detta innebär att mannen på något sätt hotar kvinnan med tystnad, med ord eller med kroppshållning. Detta hot medför en osäkerhet hos kvinnan och hon vet aldrig när han exploderar. Materiellt våld och våld mot djur är något av en blandning av fysiskt och psykiskt våld. Mannen kan skada djur för att visa vad han är benägen till eller också kan han förstöra material som på något sätt är värdefullt eller betydelsefullt för kvinnan. Ekonomiskt våld tar Kastling (2010, 47) upp som en skild kategori som handlar om att kontrollera ekonomin så att kvinnan inte har någon möjlighet att själv köpa saker eller fatta egna beslut. Mannen kan i vissa fall till och med förbjuda kvinnan att arbeta eller också göra allt för att förstöra för henne på hennes arbetsplats.

4.3.3 Sexuellt våld

Fysiskt eller psykiskt våld kan ibland höra samman med sexuellt våld. Sexuellt våld handlar sällan om själva sexakten som sådan utan mera om makt och om att förödmjuka kvinnan. Sexuellt våld innefattar även våldtäkt som också kan ske i en nära relation. Definitionen på våldtäkt är att någon tvingas till samlag genom våld eller hot om våld, man kan också vara förhindrad att lämna platsen frivilligt. Även andra former förutom våldtäkt kan höra till sexuellt våld, i en närrelation kan man exempelvis tvingas ha sex med någon annan, man kan tvingas ha sex även om det gör ont eller också kan det handla om en sadistisk handling eller ofrivillig beröring. (Hulter, 2004, 160-161).

4.4 Våldets följder

Vilka följder som våld kan orsaka är individuellt. Det finns inga förklaringar på vålds symptom som skulle vara gemensamma för alla på samma sätt som en sjukdom kan förklaras. Lika omfattande och varierande som våldet i sig kan vara så kan också följderna vara. Fysiska skador som uppkommer har stor variation eftersom det helt beror på hurdan våldshandling man har varit utsatt för. (Weisaeth & Mehlum, 1997, 206).

Våld är en typ av trauma och alla kvinnor som blir utsatta för trauma på ett eller annat sätt riskerar att utveckla psykiska störningar. Att bli utsatt för trauma innebär att man som

individ blir hotad eller blir utan social eller ekonomisk trygghet. Vilka problem som uppstår anses bero på hur mycket våld man har blivit utsatt för, hur man uppfattar våldet och vilken motståndskraft man har sedan tidigare (Weisaeth & Mehlum 1997, 19-25).

5 Undersökningens genomförande

Detta examensarbete är en kvalitativ teoretisk studie. En kvalitativ studie ger en djupare och mera enhetlig kunskap om ett visst ämne. I kvalitativa studier bör forskaren beskriva och förstå. En viktig del av forskningen är tolkningen av data. Resultaten kan bilda nya hypoteser och gamla hypoteser kan förändras. Kvalitativa studier kan visa på orsak, samband och verkan och göra dem troliga (Ludvigsson, 2002, 209). Examensarbetet baserar sig på tidigare forskning och vi har använt oss av dokumentstudie som insamlings metod. En översikt av artiklarna har gjorts för att läsaren skall få en uppfattning om materialet. Materialet har analyserats med hjälp av innehållsanalys.

5.1 Dokumentstudie

Dokument kan betraktas som en datakälla på samma sätt som intervjuer och frågeformulär. Det finns olika typer av dokument så som bilder, musik och texter. Traditionellt innebär dokument texter som har blivit skrivna av någon, antingen för hand eller som tryckt text. Storleken på upplagan eller omfattningen av spridningen har ingen betydelse. Vilken typ av dokument som man vill söka efter avgör också var man skall söka. Frågeställningen avgör vilken typ av dokument man vill ha. (Olsson & Sörensen, 2007, 86-87).

Litteraturstudie är enligt Olsson och Sörensen (2007, 87) en bra metod att använda sig av eftersom man inte behöver störa verksamheten exempelvis inom hälso- och sjukvården. Istället kan man använda sig av litteratur som redan finns skrivet. Till litteratur räknas allt tryckt material så som böcker, artiklar, rapporter, uppsatser och essäer.

En annan stor fördel med att använda sig av dokument är att de är så lättillgängliga. Via biblioteken eller internet kan man finna mycket information som man kan använda sig av utan kostnader, tillstånd eller slöseri med tid. Vissa dokument kan dock vara begränsade så att endast vissa utvalda har tillgång till materialet. (Denscombe, 2010, 299-300).

Ett bra sätt att få fram litteratur är via databaser som biblioteken har. Man kan söka fram litteratur med hjälp av lämpliga sökord. Dessa sökord kan senare också användas som nyckelord när man skall sammanställa sina egna texter. (Ejvegård, 2009, 47-48).

Då man använder sig av dokument är det viktigt att ta med allt även om det inte stöder ens egna idéer och antaganden. Om man inte gör det kan man skapa en falsk bild av ett fenomen. Vid dokumentstudier är det också viktigt att ställa sig kritiskt till materialet. Exempelvis när det har utkommit, vem som har skrivit det, stöder det annan forskning och har de använt sig av tillförlitliga källor. (Patel & Davidson, 2003, 65; Bell, 2006, 131).

5.2 Översiktsartikel

Det är möjligt att dra nya slutsatser utgående från tidigare forskning, men det behövs systematik. Grunden är översikter, sammanställningar och kritisk granskning för att man skall kunna få ordning på sitt material och kunna gallra, bedöma och smälta det. (Levi, 1998, 72).

Enligt Patel och Davidson (2003, 129) bör man göra en kort beskrivning eller sammanställning av undersökningen för att läsaren skall få en uppfattning om materialet som man har använt sig av.

Höst m.fl. (2006, 68-69) betonar att det är viktigt att dokumentera en litteraturstudie. Mängden artiklar och författare blir snabbt stort och man måste därför göra en sammanfattning över dessa. Exempelvis kan en översiktsartikel innehålla artikelns namn, författare, årtal, metodkvalitet och resultatsammanfattning.

5.3 Innehållsanalys

Utgångspunkten för en innehållsanalys kan vara några dokument eller artiklar. Innan man börjar analysera måste man på något sätt "bringa ordning i kaos". Den information som man som forskare har samlat på sig måste på något sätt reduceras för att bli hanterbart. Själva grunden för innehållsanalys är att de uttryck och påståenden som uttrycker eller beskriver samma sak får ett sammanfattande namn och bildar således en kategori. (Carlsson, 1991, 62).

Enligt Denscombe (2009, 307, 376-377) är innehållsanalys en metod som hjälper forskaren att analysera innehållet i ett dokument. Forskaren skall välja ett lämpligt avsnitt ur en text och bryta ner texten i mindre delar. De termer, faktorer, ord eller meningar som är relevanta kodas. Koderna som skapas styrs av forskningsproblemet men man kan även grunda sin kodning på exempelvis en typ av händelse, åsiktsriktning, förekomst av ett särskilt ord eller underförstådd betydelse. Valet av koder är inte avgörande i början av analysen eftersom koderna kan utvecklas och förbättras under arbetets gång. Koderna kan skrivas in i texten eller också matas in i ett dataprogram som är utformat för uppgiften. Förekomsten av koder räknas och analyseras för ett bestämt urval av källor.

Kategorierna bildas utgående från forskarens frågeställningar så att de är relevanta. En kategori är en grupp av innehåll som har någonting gemensamt. En kategori kan delas in i underkategorier och underkategorierna kan sammanfattas i en kategori. (Graneheim & Lundman, 2004, 106-107).

Innehållsanalysen kan avslöja det som står mellan raderna i den skrivna texten och komma fram med någonting nytt. Innehållsanalysens styrka är att den möjliggör en kvantifiering av innehållet i en text. Metoden är tydlig och kan därför upprepas av andra. Svagheten med innehållsanalysen är att man lyfter ut meningar ur sitt sammanhang och därmed kan meningarna missuppfattas. (Denscombe, 2009, 307).

5.4 Praktiskt genomförande

Eftersom vårt examensarbete är en litteraturstudie så har vi baserat oss på 30 stycken vetenskapliga artiklar. Artiklarna har vi sökt via olika databaser och manuellt. Databaser som vi använde var Ebsco, Medic, ARTO och SveMed. Vi använde oss av olika sökord för att begränsa vår sökning och för att få fram relevanta artiklar. Sökord som vi använde oss av var domestic violence, family abuse, spousal abuse, violence + finland, violence + nursing, violence+ help, violence + caring, violence + women, familjevåld, våld i parrelationer, kvinnovåld, våld i närrelationer, våld, parisuhde + väkivalta, perheväkivalta och väkivalta. För att ytterligare begränsa vår sökning sökte vi artiklar från år 2006 och framåt som var förhandsgranskade och i full text.

Manuellt sökte vi i Tritonias bibliotek i Vasa och vid Karleby stadsbibliotek. Vi sökte manuellt igenom *Journal of midwifery & women's health* årgång 2005-2011, *Journal of advanced nursing* årgång 2008-2011, *Journal of psychiatric and mental health* årgång

2005, *Journal of clinical nursing* årgång 2006-2007, *Suomen lääkärilehti* årgång 2005-2011, *Hoitotiede* årgång 2005-2011, *Sosiaali lääketieteellinen aikakauslehti* årgång 2009-2011 samt *Tutkiva hoitotyö* årgång 2008-2011.

Vi läste noggrant igenom de artiklar som vi hade valt ut på basen av sökkriterier och abstrakt. Vi granskade dem kritiskt så att de var vetenskapliga och svarade på vår frågeställning som bestod av två frågor. Dessutom ville vi ha artiklar som var skrivna under de senaste åren och som på något sätt kunde relateras till Finland. De artiklar som inte uppfyllde våra krav rensades bort och nya artiklar söktes som i sin tur genomgick samma noggranna granskning. Slutligen hade vi 30 vetenskapliga artiklar varav 13 hittades från databaser och de 17 resterande hittades manuellt.

Av dessa artiklar gjorde vi en översiktstabell för att snabbt kunna få en uppfattning om materialet. I översiktstabellen har vi tagit upp författare, årtal och titel. Dessutom har vi kort beskrivit syftet, metoden och även det viktigaste resultatet.

Artiklarna har blivit lästa flera gånger. Först läste vi artiklarna för att skapa oss en uppfattning om vad de handlade om. Sedan gjorde vi flera mindre frågor av frågorna i frågeställningen som vi sökte svar på i artiklarna genom att läsa dem flera gånger. Frågor som vi ställde till artiklarna var hur påverkas kvinnan fysiskt av våld, hur påverkas kvinnan psykiskt av våld, hur påverkas kvinnan sexuellt av våld, hur påverkas kvinnan på längre sikt, hur frågar man om våldet, fortsatt vård för våldsutsatt, våldsamt och barn, hur kan man hjälpa vårdpersonalen?

Det som svarade på vår frågeställning bildade vi kategorier och underkategorier av genom att söka likheter och olikheter. Under arbetets gång skapades nya kategorier då ny information inte passade in under en redan existerande kategori. Artiklarna lästes på nytt för att se om det fanns ytterligare information som kunde tilläggas under de nya kategorierna.

Resultatet har vi tolkat mot bakgrunden och de teoretiska utgångspunkterna som vi har använt oss av. En kritisk granskning gjordes enligt Larssons (1994) kvalitetskriterier och Arlebrinks (2006) tankar om etik. Till sist skrevs även en diskussion där vi tog upp våra egna tankar om studien och idéer om fortsatt forskning.

6 Resultatredovisning

Vi har med hjälp av innehållsanalys analyserat det material som vi har använt oss av i vår teoretiska studie. Resultatet har vi framfört genom att bilda kategorier som har saker gemensamt och som svarar på vår frågeställning. För att göra resultatet mera överskådligt har vi markerat kategorierna med fet stil. Kategorier som vi har fått fram är **lidande**, **förebyggande**, **upptäckande** och **vårdande**. Under kategorierna fick vi fram under kategorier som vi har markerat med kursiv stil. Under kategorin **lidande** skapades följande underkategorier: *fysiska symptom*, *sexuella och gynekologiska symptom*, *psykiska symptom* och *sociala symptom*. Under kategorin **förebyggande** skapades *stoppa våldscirkeln*, *screening*, *fortbildning för vårdpersonal* och *riktlinjer*. Under kategorin **upptäckande** skapades *tecken att vara observant på*, *inverkan på levnadsvanor* och *speciellt utsatta grupper*. Under kategorin **vårdande** skapades *våga fråga*, *trygghet*, *medicinsk vård* och *fortsatt vård*.

6.1 Lidande

Under kategorin **lidande** bildades fyra underkategorier: *fysiska symptom*, *sexuella och gynekologiska symptom*, *psykiska symptom* och *sociala symptom*. Dessa underkategorier har markerats med kursiv stil.

6.1.1 Fysiska symptom

Enligt en undersökning hade 76,4 % av de kvinnor som hade blivit våldsutsatta sökt vård för sina fysiska symptom under de senaste nio månaderna. De som var utsatta för mera våld hade också mera fysiska problem att rapportera om. Alla typer av våld, fysiskt, psykiskt och sexuellt och hot om våld kan ge upphov till fysiska problem (Woods, m.fl., 2008). Montero m.fl. (2011) konstaterar att kvinnor som har blivit utsatta för våld i en närrelation var tre gånger mera benägna att lida av fysiska besvär och dubbelt fler använde sig av läkemedel.

Typiska fysiska tecken som är synliga och som kan uppstå hos kvinnan, som är utsatta för våld i närrelationer, är blåmärken av olika åldrar över hela kroppen, svullna läppar, blåöga och strypmärken. Det är också vanligt med frakturer eller andra typer av skador speciellt i

huvud, nacke, ansikte, bröst och armar (Leppäkoski m.fl., 2010a; Gibbons, 2011; Notko m.fl., 2011). Söderholm (2006) tar även upp hjärnskakning och tandskador under kategorin allvarliga skador. Ett av de vanligaste fysiska symptomen som kvinnor upplevde och också sökte vård för var enligt Woods m.fl. (2008) neuromuskulära symptom. Till dessa neuromuskulära symptom räknades värk i muskler och leder, spasmer, tremor, styvhet och svullnad. Andra fysiska symptom som kan uppkomma och som patienterna själva upplever som mera diffusa hör under kategorin psykosomatiska symptom. De symptom som tas upp är magsmärta, huvudvärk eller migrän, smärtor i nacke, rygg, axlar och bröst, urineringsbesvär och gastrointestinala besvär. (Montero, m.fl., 2010; Leppäkoski, m.fl., 2010b; Gibbons, 2011; Notko, m.fl. 2011).

Enligt Madzimbale och Khoza (2010) kan fysiskt våld även ge upphov till fysiska skador som kan bli permanenta. Exempelvis kan sår orsakade av vassa föremål eller kokande vatten förekomma som senare blir till bestående ärr. Även benbrott kan förekomma vilket kan ge upphov till missbildning eller svullnad och nedsatt funktionsförmåga. Död är en ytterlighet, som fysiska skador kan leda till (Madzimbale & Khoza, 2010; Gibbons, 2011). Enligt Johnston (2006) är våld i en närrelation en av de ledande orsakerna till dödlighet hos gravida kvinnor.

6.1.2 Sexuella och gynekologiska symptom

Gynekologiska symptom som en reaktion på våld förekommer men är enligt Woods m.fl. (2008) inte lika vanliga som andra fysiska symptom. De symptom som registrerades var svårigheter med eller smärta vid samlag, vaginala infektioner, sexuellt överförbara sjukdomar, blödningar från slida, mellanblödningar eller kraftig blödning under menstruationen. Bland de kvinnor som har blivit utsatta för våld hade 35 % sökt vård för gynekologiska besvär under de senaste nio månaderna. Gynekologiska smärtor och smärtor i bäckenbotten har enligt Brusila (2008) ett samband med sexuellt våld. Allsworth m.fl. (2009) kunde konstatera att de kvinnor som har blivit utsatta för våld hade haft flera sexpartners än de som inte hade blivit utsatta för våld. Med studien ville man också få fram om det finns ett samband mellan våld i närrelationer och sexuellt överförbara infektioner. Det visade sig att bland de kvinnor som led av någon infektion så hade 36 % blivit utsatta för våld jämfört med 21 % bland dem som inte hade någon sexuellt överförbar infektion. De kvinnor som nyligen hade blivit utsatta för våld hade nästan 70 % större risk att insjukna i sexuellt överförbara infektioner. Våldet inkluderade alla typer av våld och

resultaten ändrades inte även om man tog ålder, etnicitet, utbildning, tidigare sexuellt överförbara infektioner, sexpartners och droganvändning i beaktande.

Oönskade graviditeter och rädsla i samband med förlossning kan också förekomma i samband med sexuellt våld mot kvinnor (Söderholm, 2006). Våld under graviditeten kan förekomma oberoende av om kvinnan har varit utsatt för våld tidigare eller inte. Våld under graviditeten kan leda till skador både för moder och foster, det kan också leda till fosterdöd, missfall eller till att kvinnan beslutar sig för att göra abort. (Madzimbale & Khoza, 2010; Du Plat-Jones, 2006; Söderholm, 2006).

6.1.3 Psykiska symptom

Enligt en undersökning som Danielsson m.fl. (2010) har gjort, kunde man konstatera att unga kvinnor led mera av våld än vad unga pojkar ansåg sig göra. Kvinnorna ansåg sig dessutom lida mest av det psykiska våldet som de hade blivit utsatta för. I en annan studie, där ungdomar i 20 olika länder undersöktes, kunde man konstatera att våld i parrelationer påverkade kvinnan negativt. Kvinnorna i studien konstaterades bli deprimerade, självdestruktiva och även självmordsbenägna. (Chan m.fl, 2008).

Psykiskt våld har ofta ett nära samband med andra former av våld. I en undersökning där man jämförde kvinnor som hade blivit utsatta för både fysiskt och psykiskt våld med kvinnor som inte hade blivit utsatta för våld, kunde man konstatera ett ökat antal symptom på depression, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och även tankar om självmord bland de kvinnor som hade blivit utsatta för våld. De som dessutom hade blivit utsatta för sexuellt våld ansåg sig ha ännu sämre mental hälsa. Endast 27-29 % av personerna i de våldsutsatta grupperna ansåg sig varken ha symptom på depression eller posttraumatiskt stressyndrom. (Pico-Alfonso, m.fl., 2006). Enligt Montero m.fl. (2011) har kvinnor som har blivit utsatta för våld signifikant sämre mental hälsa än de som inte har blivit utsatta för våld.

Psykiska problem och våld i närrelationer har ett starkt samband. Dessa symptom inkluderar depression, sömnproblem, ångest och posttraumatiskt stressyndrom. De kvinnor som har blivit utsatta för våld tvingas dessutom hantera problem som låg självkänsla, rädsla, ilska och skam. (Johnston, 2006; Notko m.fl. ,2011). Woods m.fl. (2008) kunde i sin undersökning konstatera att sömnproblem och depression hörde till de vanligaste symptomen som kvinnor som har blivit utsatta för våld upplever. Till sömnproblem räknades svårigheter med att sova, somna, för tidigt vaknande, orolighet, trötthet och

huvudvärk. Till stresssymptomen räknades olika typer av fysiska symptom varav hjärtklappning, ökad hjärtfrekvens, dåsighet och magkramper var de vanligaste. Bland de utsatta kvinnorna som undersöktes hade 53,5 % sökt vård för sin depression och 54,1 % för sömnproblem under de senaste nio månaderna. Av de utsatta kvinnorna uppfyllde också ett stort antal kriterierna för posttraumatiskt stressyndrom. De som utsattes för mera våld hade flera symptom på PTSD och dessa hade även större problem med sömn och depression. Det fanns inga skillnader i vilken typ av våld kvinnorna hade blivit utsatta för. Svarvarsdottir och Orlygsdottir (2009) konstaterade att kvinnor som hade blivit utsatta för våld hade förutom symptom på depression och sömnproblem, även ätstörningar.

PTSD-symptom fanns hos 11,4 % av dem som hade blivit utsatta för våld i vuxen ålder enligt en studie av Seng m.fl. (2008). De som hade blivit utsatta för våld hade nästan dubbelt så ofta sökt vård hos en psykolog jämfört med dem som inte hade varit utsatta för våld. Användningen av mediciner under graviditeten var 27,8 % jämfört med 11,2 % bland dem som inte hade blivit våldsutsatta. Även enligt Montero m.fl. (2011) använder de kvinnor som hade blivit utsatta för våld mera antidepressiva och sedativa läkemedel. Brusila (2008) skriver i sin studie att de kvinnor som har blivit utsatta för våld behöver psykiatrisk vård 4-5 gånger mera än de kvinnor som inte har blivit våldsutsatta.

Kvinnor som blir utsatta för våld under graviditeten är mera oroliga för barnets hälsa efter födseln. Detta ger upphov till stress hos modern, vilket kan leda till både fysiska och psykiska hälsoproblem för barnet. (Ellis, m.fl., 2008).

6.1.4 Sociala symptom

Kvinnans relation till barnen kan bli dålig ifall kvinnan utsätts för våld. Om barnen dessutom tvingas se våldet, kan det också påverka relationen till mamman negativt. (Lepistö m.fl., 2010). Även nära människorelationer och relationer till arbetskamrater kan påverkas negativt ifall man har blivit utsatt för våld i närrelationer. Känslan av att vara utanför kan också förekomma (Brusila, 2008).

6.2 Förebyggande

Under kategorin **förebyggande** bildades fyra underkategorier *stoppa våldscirkeln*, *screening*, *fortbildning för vårdpersonal* och *riktlinjer*. Dessa underkategorier har markerats med kursiv stil.

6.2.1 Stoppa våldscirkeln

Kvinnor och män har olika behov och det är viktigt att de känner till sina olikheter. Målet för vårdpersonalen är att förebygga våld i närrelationer, vilket de kan göra genom att stärka kvinnans och mannens självkännet, interaktion och möjlighet att lösa konflikter. Ifall barn ser eller upplever våld i hemmet upplevs det som normalt, vilket i sin tur kan leda till att barnen accepterar våldet eller själva blir våldsamma. Vårdpersonalen måste ta hela familjen i beaktande eftersom det annars kan bli svårt att stoppa våldscirkeln som uppstår (Flink & Paavilainen, 2009). Hathaway m.fl. (2008) lyfter fram att barnmorskan är i en nyckelposition, eftersom de ofta har en nära relation till sina patienter och vårdar henne både fysiskt och psykiskt. För att bryta våldscirkeln kan den första kontakten med myndigheterna vara den mest betydelsefulla. Det är därför viktigt att dessa yrkesutövare uppmuntrar klienten att berätta om våldet (Malmin malli, 2008).

6.2.2 Screening

Samhället skulle spara mycket pengar i fall man skulle fokusera på förebyggande åtgärder och enligt Söderholm (2006) skulle ett gemensamt förebyggande program för hela landet behövas. Utan kontinuerlig och strukturerad screening av våld, för alla kvinnor som av någon anledning har sökt sig till vård, så skulle en stor del av de våldsutsatta kvinnorna inte berätta om våldet, enligt en studie gjord av Notko m.fl. (2011). Vårdpersonalen var enligt samma studie förvånad över antalet våldsutsatta som gav sig till känna tack vare screeningen, i flera fall skulle inte vårdpersonalen spontant ha frågat om våld. Då en screening görs, skall man enligt Chan m.fl. (2008) fokusera på våldet men även koppla till självdestruktivitet. Enligt en undersökning av Leppäkoski (2010b), där vårdpersonalen undersöktes, svarade nästan två tredjedelar att det inte frågades om våld systematiskt på deras arbetsplats.

6.2.3 Fortbildning för vårdpersonal

Gibbons (2011) tar upp brist på utbildning och träning som ett problem eller en orsak till att vårdpersonalen inte känner igen symptomen på våld. Vårdpersonalen borde vara utbildad i att kunna ställa de rätta frågorna och kunna hänvisa patienterna till vidare vård. I en undersökning gjord av Leppäkoski m.fl. (2010b) svarade 108 av 144 vårdare på frågan om vilka områden inom våld som man skulle behöva mera fortbildning inom. Största andelen (81 st) svarade att man behövde mera allmän kunskap om våld. Kunskap att känna igen tecken på våld i närrelationen ville 63 av dem som svarade ha. Kunskap om hur man skall ingripa ville 66 stycken ha och till sist ville 59 stycken ha information om hur man kan hjälpa de som är delaktiga i våldet. Enligt Malmin malli (2008) skall fortbildningen fokusera på hur man skall känna igen signaler på våld och hur man skall ta upp saken, både hur man frågar och betar sig. Att fortbildningen skall vara avgiftsfri eller förmånlig betonas.

6.2.4 Riktlinjer

Användning av riktlinjer undersöktes av Svavarsdottir och Orlygsdottir (2009). De flesta av sjukskötarna och barnmorskorna som deltog i undersökningen ansåg att det var hjälpsamt med riktlinjer. De sade sig förbereda sig på screening med hjälp av dem, de kom över sina egna rädslor och dessutom fick de hjälp i att bemöta kvinnan och kunskap om fortsatt vård. I en undersökning gjord av Leppäkoski m.fl. (2010b), där man intervjuade vårdpersonalen, svarade 48 % av de tillfrågade att det inte fanns riktlinjer för hur man skall hantera våld i närrelationer på deras arbetsplats. Endast 7 % svarade att de använde sig av riktlinjer och 45 % kunde inte svara på frågan. Enligt Malmin malli (2008) borde alla instanser, som är involverade i våldet, regelbundet träffas och komma överens om gemensamma regler och tillvägagångssätt.

6.3 Upptäckande

Under kategorin **upptäckande** bildades tre underkategorier, *tecken att vara observant på, inverkan på levnadsvanor* och *speciellt utsatta grupper*. Dessa underkategorier har markerats med kursiv stil.

6.3.1 Tecken att vara observant på

Förutom att vårdpersonalen skall vara observant på synliga fysiska åkommor som kvinnor kan ha och på deras mentala hälsa, så kan det finnas andra tecken som tyder på att en kvinna blir utsatt för någon typ av våld. Kvinnan kan verka vara i panik, vara rädd eller orolig. (Gibbons, 2011; Du Plat-Jones, 2006). Vårdpersonalen, som Leppäkoski m.fl. (2010b) analyserade, ansåg sig oftast känna igen våldet. Ibland kunde patienterna själva berätta, ibland hade patienterna tydliga fysiska åkommor, men ibland litade vårdpersonalen även på sin egen intuition eller reagerade på kvinnans nervositet och rädsla. Totalt 56 % av misstankarna berodde på fysiska problem eller kvinnans reagerande och 12 % av vårdpersonalen som svarade litade på sin egen intuition.

Patienten kan ge ofullständiga eller felaktiga förklaringar på uppkomsten av symptom eller skador. Det kan också vara länge sedan skadorna har uppkommit då patienten söker vård, exempelvis kan man se det på blåmärkens färgförändringar. Kvinnorna kan också underskatta skadornas omfattning och vill endast gå hem även om de skulle vara i behov av hjälp och vård. (Gibbons, 2011). Bland deltagarna i Leppäkoski m.fl. (2010b) undersökning svarade 2 % att man blev misstänksam då patienten inte kunde beskriva orsaken eller uppkomsten av skador, om patienten verkade ångestfylld eller också om patienten nekade till fortsatt vård. Du Plat-Jones (2006) tar också upp att kvinnan kan försöka dölja sina skador med hjälp av kläder eller också förklarar hon alltid uppkomsten av skador på samma sätt med olyckor som att falla eller gå in i dörrar. Leppäkoski m.fl. (2010a) konstaterade att då kvinnan inte själv har berättat att hon har utsatts för våld så uppstod 60 % av misstankar om våld då kvinnans symptom och förklaringar inte hängde ihop. Kvinnan kan också först medge att hon har blivit utsatt för våld men senare igen neka till det.

Att mannen alltid är närvarande vid olika kontroller och diskussioner kan tyda på att han inte litar på kvinnan och vill hålla ett öga på henne eller ha makt och kontroll över henne. (Gibbons, 2011; Du Plat-Jones, 2006). Kvinnorna kan också vara rädda för sina partners och deras beteende kan förändras då männen kommer i närheten (Leppäkoski m.fl. ,2010a). Kvinnor som utsätts för våld kan ofta boka besök för små skador och problem men det är också vanligt att kvinnan uteblir från besöken. Patienter kan ofta uppsöka hjälp från vårdinrättningar, ofta berör det oro, kronisk värk och alkoholproblem (Gibbons, 2011).

6.3.2 Inverkan på levnadsvanor

Att levnadsvanor skiljer sig åt, beroende på om man har varit utsatt för våld någon gång under sitt liv eller inte, kunde man konstatera i en undersökning gjord av Seng m.fl. (2008). I undersökningen tillfrågades kvinnorna om de hade tagit hjälp av tobak, droger och alkohol för att hantera sina problem och känslor innan graviditeten. I alla grupper där kvinnor hade blivit utsatta för våld, oberoende när, hade använt sig av mera njutningsmedel än de som inte hade blivit utsatta för våld. Bland de kvinnor som hade blivit utsatta för våld, både som barn och vuxen, använde 29 % alkohol, 35 % tobak och 26 % droger. Motsvarande siffror för de kvinnor som inte hade blivit våldsutsatta är användning av alkohol 13 %, tobaksrökning 12 % och droganvändning 7 %. Även användning av njutningsmedel under själva graviditeten var högre bland de kvinnor som hade blivit våldsutsatta. Enligt Svavarsdottir och Orlygsdottir (2009) använde de kvinnor som nyligen hade blivit utsatta för våld i närrelationer mera alkohol och tobak än de som inte hade blivit utsatta för våld.

Fyra procent av vårdpersonalen som tillfrågades i undersökningen gjord av Leppäkoski m.fl. (2010a) ansåg att alkoholförgiftning hos en kvinna kunde vara ett tecken på att hon hade blivit utsatt för våld. Även Gibbons (2011) tar i sin diskussion upp att flitiga besök på vårdinrättningar, som inte nödvändigtvis behöver bero på skador utan problem med alkohol och andra substanser, kan vara ett tecken på våld. Enligt Allsworth m.fl. (2009) så var det vanligare att de som hade sagt att de hade blivit utsatta för våld även berättade om användning av olagliga droger än de som inte hade blivit utsatta för våld.

Dåliga levnadsvanor i samband med posttraumatiskt stressyndrom eller fysiska problem orsakade av våld hade inget samband enligt Woods m.fl. (2008). Däremot fanns det ett samband mellan neuromuskulära symptom och droganvändning samt mellan stressymptom och tobaksanvändning. Scott-Storey, m.fl. (2009) undersökte äldre kvinnor som hade blivit utsatta för våld i tidigare relationer. Bland dessa kunde man konstatera att 44 % rökte, 53 % var överviktiga och 55 % hade högt blodtryck. Dessa konstaterades i sin tur ha högre risk för hjärtsjukdomar. Även Hathaway m.fl. (2008) kunde konstatera att det fanns ett samband mellan kvinnor som hade blivit utsatta för våld och dåliga matvanor.

6.3.3 Speciellt utsatta grupper

För många startar våldet redan tidigt i ett förhållande medan det för andra kan uppträda först senare. Graviditeten är en vanlig tid då våld mot kvinnan i förhållandet kan starta, enligt Du Plat-Jones (2006). Brusila (2008) tar upp unga kvinnor, kvinnor som endast har varit en kort tid i ett förhållande, gravida kvinnor, ensamstående eller frångående kvinnor och kvinnor med högskoleutbildning som speciellt utsatta för våld. Notko m.fl. (2011) nämner patienter inom psykiatri som en speciellt utsatt grupp. I undersökningen kom man fram till att 60 % av de patienter som undersöktes, hade under det senaste året upplevt våld. Enligt en studie gjord av Seng m.fl. (2008), kunde man konstatera att det var tre gånger vanligare att kvinnor som har blivit utsatta för våld som barn även blir utsatta för våld av sin partner i vuxen ålder. Pico-Alfonso m.fl. (2006) jämförde kvinnor som hade blivit utsatta för våld i en närrelation med kvinnor som inte hade blivit utsatta för våld. I båda grupperna fanns det kvinnor som hade blivit utsatta för våld som barn men procenttalet var högre i den grupp där kvinnor som hade blivit våldsutsatta i vuxen ålder fanns.

I en undersökning, gjord av Flinck och Paavilainen (2009), ville man se vilka faktorer som hade varit orsaken till våld i närrelationer. De personer, som hade upplevt sitt barndomshem som auktoritärt, tror själva att det kan ha varit en orsak till att de hade blivit utsatta för våld senare i livet. Religiöst krävande uppfostran eller annars sträng uppfostran har gjort att negativa känslor och besvikelser har tvingats döljas. Kravet att vara snäll som barn kan göra det svårt att försvara sin ställning senare i livet och att berätta om våldet. De personer, som har upplevt brist på kärlek eller trygghet i familjen eller de som har blivit sexuellt utnyttjade som barn, anser sig ha fått fel uppfattning om moraliska principer. Detta kan leda till att personerna accepterar våldet, underkastar sig mannen eller söker efter trygghet i en våldsam relation. Stora ekonomiska skillnader mellan parterna i en relation kan också leda till våld. Nieminen m.fl. (2008) konstaterade däremot inte något samband mellan upplevt våld, familjebakgrund eller livsmiljö. Däremot konstaterades ett samband mellan lägre utbildning och utsatthet för våld. Putkonen och Collander (2006) tar däremot upp att det finns mera våld bland de familjer som har lägre social och ekonomisk ställning. Även Lepistö m.fl. (2010) konstaterade ett samband mellan dålig ekonomi och våld.

6.4 Vårdande

Under kategorin **vårdande** bildades fyra underkategorier *våga fråga*, *trygghet*, *medicinsk vård* och *fortsatt vård*. Dessa har markerats med kursiv stil.

6.4.1 Våga fråga

Enligt Brusila (2008) räcker det med att man misstänker våld för att fråga om det. Man skall respektera att patienten inte vill berätta om våldet eftersom respekten i sin tur kan få patienten att berätta. I samma undersökning kom det även upp att 12 % av dem som har sökt vård ansåg att de inte har fått tillräckligt god vård. Bland dem som hade sökt vård ansåg ytterligare 16 % att våldet som de hade blivit utsatta för underskattades av vårdpersonalen. Lepistö m.fl. (2010) skriver i sin undersökning att alla former av våld bör tas på allvar, även de lindrigaste formerna. Även om patienten inte är motiverad till vård, får det inte ta ner på vårdarens motivation att hjälpa. Rädsla, skam och oro över att bli socialt stämplad kan vara orsaker till att våldsutsatta inte söker hjälp. (Putkonen & Collander, 2006).

För vårdaren är det viktigt att kunna fråga om våld rakt ut, enligt Gibbons (2011) och Söderholm (2006). I en undersökning, där vårdpersonalen tillfrågades om hur man kan hjälpa våldsutsatta kvinnor, svarade 16 % att man bör fråga patienten rakt ut. (Leppäkoski m.fl., 2010b). Du Plat-Jones (2006) ger i sin studie exempel på hur man ställa frågor vid misstanke om våld. Exempelvis kan man fråga hur de har det där hemma, ifall de blir tagna hand om, ifall de har upplevt fysiskt eller psykiskt våld i tidigare eller nuvarande relationer. Söderholm (2006) ger exempel på frågor då man redan har bekräftat våldet. Har du blivit slagen eller sparkad, vem har gjort det och på vilket sätt? Enligt Koziol-McLain m.fl. (2008) ansåg de flesta kvinnor som blev intervjuade, angående våld i närrelationer, att det var acceptabelt och kändes tryggt att bli frågad direkt. Några sade sig ändå känna skam eller att de blev överraskade.

6.4.2 Trygghet

Enligt Koziol-McLain m.fl. (2008) ansåg en del av de intervjuade att det kändes som ett tryggt ställe att vara inne i ett privat rum, vilket också medförde att de vågade berätta om våldet. Även Du Plat-Jones (2006), Gibbons (2011) och Baird (2011) betonar vikten av en

trygg omgivning där man kan samtala med patienten. Gibbons (2011) och Bairds (2011) studie visar även att man inte skall prata om våldet inför kvinnans partner eller inför barn som är så gamla att de kan föra samtalet vidare. Då man väl har frågat patienten om våld, bör vårdaren låta patienten berätta om våldet med sina egna ord (Malmin malli, 2008). Du Plat-Jones (2006) tar i sin studie upp att ifall patienten inte känner sig trygg med sin vårdare, så skall hon ha möjlighet att prata med någon annan.

Hedtjärn m.fl. (2009) konstaterade i sin studie att vårdpersonalen oftare ställde frågan om våld till föräldrar med yngre barn och föräldrar som sökte psykisk vård för sitt barn på eget initiativ. Studien som Koziol-McLain m.fl. (2008) har gjort visade att 64 % av de kvinnor som har varit utsatta för våld och blev tillfrågade kände att de lärde sig något, antingen om sig själv, om våldet eller om samhället. Några av kvinnorna kände också att de fick ett nytt perspektiv på våldet i och med att de förstod att det inte var deras fel och att de inte var ensamma. Enligt Malmin malli (2008) skall vårdaren inte beskylla den våldsutsatta utan istället hjälpa henne att använda sig av sina egna resurser och hitta lösningar till ett tryggt liv. Vårdaren bör alltid påminna den våldsutsatta om att våldsutövaren alltid är den skyldige.

6.4.3 Medicinsk vård

Att ge smärtlindring i form av mediciner kan vara en viktig del av vården av kvinnor som har blivit utsatta för våld. Det kan även bli aktuellt att använda sig av mediciner som förbättrar psykiskt välmående. Fysisk rehabilitering stöder även den psykiska rehabiliteringen. (Söderholm, 2006). Johnston (2006) tar också upp att man bör vårda de skador som har uppkommit och även dokumentera skadorna i form av fotografier, diagram och skrift, ifall de i något senare skede skulle behövas. Söderholm (2006) tar också upp fotografering som ett sätt att dokumentera men betonar även vikten av att göra en noggrann anamnes och ta prover som alkotest, hiv och hepatit. Ifall sexuellt våld har förekommit skall även en gynekologisk och rättsmedicinsk undersökning göras ifall patienten ger sin tillåtelse. Baird (2011) skriver att information som fås måste användas på rätt sätt och även dokumenteras på ett sätt så att den våldsutsatta inte utsätts för fara. Exempelvis skall inte den som är skyldig till våldet ha tillgång till informationen. Kvinnor som har blivit utsatta för våld skall också försäkras om att informationen inte ges ut ifall det inte kan vara till hjälp för kvinnan själv.

6.4.4 Fortsatt vård

Det är viktigt att ta säkerheten i beaktande i frågor som berör våld och att säkerställa att kvinnan och eventuella barn är i trygghet (Gibbons, 2011 ; Söderholm 2006). Vårdpersonalen är skyldig att ordna fortsatt vård för de kvinnor som har blivit eller är utsatta för våld (Du Plat-Jones, 2006). Enligt Gibbons (2011) och Johnston (2006) är vårdpersonalen inte skyldig att ge specifik information till de våldsutsatta kvinnorna, men vårdpersonalen måste kunna referera kvinnorna vidare till andra instanser som kan hjälpa dem och även ge dem de kontaktuppgifter som kan behövas. Brusila (2008) skriver att idealet skulle vara en vårdkedja där man genast bokar tid till fortsatt vård. Man kan även använda sig av broschyrer och andra typer av informationsblanketter för att öka förståelsen, enligt Du Plat-Jones (2006). Enligt Gibbons (2011) bör information även finnas i väntrum och andra allmänna utrymmen och skall helst vara i ett litet format som kvinnorna lätt kan ta med sig. I en undersökning, där kvinnor som har blivit utsatta för våld intervjuades, sade 97 % att de hade fått information om våld både muntligt och skriftligt. De ansåg att det var informativt och hjälpsamt, eftersom de även kunde dela ut den skriftliga informationen till sina vänner och arbetskamrater. (Korizol-McLain, 2008).

I en undersökning gjord av Leppäkoski m.fl. (2010b), där man frågade vårdpersonalen om hur man kan hjälpa den våldsutsatta, svarade 15 % att man kan uppmuntra patienten att göra en brottsanmälan och 14 % att man kan diskutera med sina arbetskamrater. Andra sätt att hjälpa som kom upp i undersökningen var att anmäla till barnskyddet, att ge information om fortsatt vård och att ge information om våld. Alla som deltog i undersökningen ansåg att vårdpersonalen var skyldig att hjälpa den våldsutsatta. Även Malmin malli (2008) tar upp vikten av att uppmuntra patienten att göra en brottsanmälan ifall det är aktuellt. Ifall det finns minderåriga barn i familjen bör barnskyddet kontaktas. Missbrukarvård skall ordnas för patienten ifall behov finns. Man bör även diskutera med patienten om det är tryggt att återvända hem. Ifall kvinnan fortfarande är i ett förhållande kan man diskutera andra lösningar och praktiska arrangemang. I en undersökning gjord av Hathaway m.fl. (2008) konstaterade man att de kvinnor som har fått hjälp anser sig ha bättre kontroll över sitt eget liv och fokuserar mera på sin egen hälsa. Dessutom vågar de säga emot sin partner mera än tidigare. Brusila (2008) och Svavarsdottir & Orlygsdottir (2009) tar ytterligare upp vikten av att ge vård även till den våldsamma och på ett konkret sätt försöka få den våldsamma att förstå vad våldet orsakar. Gibbons (2011) och Malmin

malli (2008) tar upp olika instanser som kan vara till hjälp för våldsutsatta kvinnor. Dessa är polisen, skyddshem, familjerådgivningen, missbrukarvården, socialen och akuten. I en undersökning gjord av Leppäkoski m.fl. (2010b), där man undersökte vårdpersonalen på olika vårdenheter i Finland, svarade 58 % av de undersökta att man hade samarbete med andra instanser. Polisen var den som man ansåg sig ha mest samarbete med, men även socialarbetare, socialbyrån, socialjouren, barnskyddet, kriscentralen och skyddshem togs upp. En del av dem som svarade ansåg sig även ha samarbete angående våldet med sina arbetskamrater inom samma arbetsgrupp. Enligt Söderholm (2006) har ett samarbete mellan läkare, vårdpersonal och socialarbetare gett goda resultat i arbetet med våldsutsatta. Brusila (2008) skriver att professionellt samarbete borde uppbyggas, underhållas och utvecklas.

7 Tolkning

Resultatet som erhållits från 30 vetenskapliga artiklar har tolkats mot den teoretiska bakgrunden och de teoretiska utgångspunkterna, Erikssons (1987, 1988, 1990, 1993, 1994, 1999, 2000), Arman & Rehnsfeldts (2011) och Watsons (1993) teorier om lidande och vårdande. Underkategorierna har markerats med kursiv stil.

Under kategorin **lidande** och i underkategorierna *fysiska symptom* och *sexuella och gynekologiska symptom* kom det fram att de kvinnor som hade blivit utsatta för mera fysiskt våld även hade mera fysiska symptom. Alla typer av våld kan ge upphov till fysiska problem som kan vara kortvariga eller långvariga. Sexuellt våld kan ge upphov till symptom som blödning, smärta, infektioner och sexuellt överförbara sjukdomar. Även oönskad graviditet och förlossningsrädsla kan förekomma. Enligt Kastling (2010) så är fysiskt våld ofta det första som man kommer att tänka på då man talar om våld. Denna typ av våld är lättast att upptäcka och även lättare att ta itu med. Fysiskt våld är alltid farligt och kan ge upphov till skador. Weisaeth och Mehlum (1997) skriver att de fysiska skador som uppkommer har stor variation. Våldet kan också leda till dödsfall (Lähisuhde- ja perheväkivallan suosituksset, 2008). Enligt Statistikcentralen (2006) var antalet familjevålds brott mot kvinnor tre gånger högre än antalet familjevåldsbrott mot män. Hulter (2004) betonar att sexuellt våld ibland kan hänga ihop med fysiskt och psykiskt våld. Sexuellt våld handlar sällan om själva sexakten utan mera om makt och förödmjukelse. Enligt finska brottlagen skall den som är skyldig och som har skadat någon annan dömas för misshandel (1995/578). Den som genom våld tvingar någon till samlag skall enligt lag dömas för

våldtäkt (1998/563). Upplevelsen av att möta någonting ont och ofrånkomligt kan enligt Arman och Rehnsfeldt (2011) ses som att lida. En oförmåga, en sjukdom eller en skada kan vara orsak till att man lider och även blir patient. Lidande upplevs ofta i samband med smärta, död och förlust. Även enligt Eriksson (1994) är sjukdomslidande, som kan upplevas i relation till en sjukdom, en form av lidande. Eriksson (1994) tar också upp att det oftast är människor som är orsaken till andra människors lidande. Att lida innebär alltid en kamp och det kan göra att man känner rädsla, ångest och oro.

Under **kategorin** lidande, i underkategorierna *psykiska symptom* och *sociala symptom*, kunde man konstatera att kvinnors psykiska symptom kan orsakas av olika former av våld. Själva ansåg de sig ändå lida mest av det psykiska våldet. Kvinnorna kunde bli deprimerade, självdestruktiva, ha sömnproblem, ångest och posttraumatiska stresssymptom. Dessutom kunde kvinnorna ha låg självkänsla, känna rädsla, ilska och skam. Man kunde även konstatera att människorelationer, exempelvis relationer till barn och arbetskamrater, kan påverkas negativt ifall man blir utsatt för våld. Psykiskt våld kan utövas genom ord, röst och handlingar som nedvärderar kvinnan. En man som utövar psykiskt våld kan kritisera kvinnan i hennes vänners närvaro och även försöka få barnen med på sin sida. Mannen kan göra beslut som berör dem båda två, exempelvis kan mannen förbjuda kvinnan att arbeta eller också förstöra för henne på hennes arbetsplats (Kastling 2010). Arman och Rehnsfeldt (2011) beskriver att lidandet kan vara en vardaglig erfarenhet för många, vilket gör att man lätt förbiser det eller tar det som en del av livet. Eriksson (1994) tar upp att människor ofta är orsaken till andra människors lidande, men att denna form ofta är dold och kan ske omedvetet. Enligt Arman och Rehnsfeldt (2011) vill människan berätta om sitt lidande, men det saknas ett språk för det och lidandet kan därför bli dolt. Familjens betydelse för hälsa och lidande är stort, de kan både lindra och förvärra situationen. Den som är vittne till någons lidande kan själv uppleva ett stort lidande. Eriksson (1993) beskriver att då man lider kan man känna sig kränkt och det blir då svårt att tala om sitt lidande. Man kan också känna sig olycklig samtidigt som man kan känna skam över att vara olycklig. Eriksson (1994) tar också upp livslidande som en av de tre formerna av lidande inom vården. Livslidande upplevs i relation till det egna livet och kan omfatta både fysiskt och psykiskt lidande. Man kan uppleva att man saknar värde och mening i livet. Även Kastling (2010) tar upp att det psykiska våldet är svårare att definiera och reagera på eftersom det handlar om ens egna uppfattningar. Våld är en typ av trauma och alla som utsätts för ett trauma kan utveckla psykiska störningar. Vilka problem som

uppstår beror på vilken typ av våld man har blivit utsatt för, hur man upplevt det och vilken motståndskraft man har sedan tidigare (Weisaeth & Mehlum, 1997).

I underkategorierna *stoppa våldscirkeln* och *screening*, under kategorin **förebyggande**, kom det bland annat fram att en del av de kvinnor som utsätts för våld kommer fram tack vare screening. Samhället skulle också spara pengar ifall man skulle fokusera på förebyggande åtgärder. Målet är att förebygga våld i närrelationer och vårdpersonalen måste ta hela familjen i beaktande för att kunna stoppa våldscirkeln. För att bryta våldscirkeln kan den första kontakten med myndigheterna vara den mest betydelsefulla. Enligt Ewalds (2005) förekommer våld mot kvinnor i alla samhällsklasser och sociala sammanhang. Kommunerna ansvarar för att våld i närrelationer förebyggs. Våldet förorsakar individen, familjen och samhället ohälsa, olägenheter och ekonomiska förluster. Våldsutsatta kvinnor kan söka vård överallt i vården. Att förebygga och stoppa våld i närrelationer ökar medborgarnas välbefinnande och trygghet. Enligt Watson (1993) är målet med vården att uppnå harmoni och få sina behov uppfyllda. Till dessa behov räknas bland annat att någon visar omsorg, accepterar, förstår och respekterar. Enligt Arman och Rehnsfeldt (2011) måste man förutom patientens lidande även ta i beaktande den närståendes lidande. Eriksson (1987; 2000) betonar att det är viktigt att vårdaren är modig för att kunna möta patienten. Från den naturliga vården kan man finna utgångspunkter för den professionella vården.

Under kategorin **förebyggande**, i underkategorierna *fortbildning för vårdpersonal* och *riktlinjer*, kunde det konstateras att vårdpersonalen behöver utbildning i att känna igen våldet och att kunna reagera på det och vårda de som är våldsutsatta. Det kom fram att det finns för lite riktlinjer eller att vårdpersonalen inte är medvetna om de riktlinjer som finns. De som har använt sig av riktlinjer för hur man går till väga vid möte med våldsutsatta, ansåg att riktlinjerna var till nytta. Institutet för hälsa och välfärd har som uppgift att förebygga våld i närrelationer. Detta görs genom att ge stöd för nationellt, regionalt och lokalt förebyggande. (Lähisuhde- ja perheväkivallan suosituksset, 2008). Enligt Arman och Rehnsfeldt (2011) kan en patient, vars lidande blir förbisett, uppleva att lidandet ökar och vårdlidande kan uppstå. Vårdaren måste själv kunna leva sig in i lidandet för att kunna möta en patient som lider. Eriksson (1990) beskriver grunden för vårdandet med caritasmotivet, vilket innebär att man vill hjälpa andra människor genom att tro på sig själv, hopp om en framtid och kärlek till sin nästa.

Under kategorin **upptäckande** och underkategorin *tecken att vara observant på* kunde det konstateras att det fanns andra tecken som vårdpersonalen kan reagera på än direkta fysiska och psykiska åkommor och problem, som kan tyda på att kvinnan blir utsatt för våld. Ibland kan vårdpersonalen inte sätta fingret på vilka tecken de har reagerat på utan de lutar på sin egen intuition. Enligt Kastling (2010) definierar man ordet våld på olika sätt i olika sammanhang och beroende på vem som definierar det. Eriksson (1993) skriver att man kan förklara sitt lidande på olika sätt och lidandet kan inte alltid uttryckas i ord. Vårdarens uppgift är att lära sig att reagera på patientens olika sätt att uttrycka lidande och att lindra lidandet. Att se, att höra och att känna är grundläggande metoder för att samla in information (Eriksson, 1988).

Under kategorin **upptäckande** och underkategorin *inverkan på levnadsvanor* kom det fram att våldet kan ha negativ inverkan på levnadsvanor med tanke på tobaksanvändning, alkoholanvändning och användning av droger. Även ett samband mellan våld och dåliga matvanor kunde konstateras. Eriksson (1994) säger att lidandets kamp är en plåga och att människan gör allt för att inte behöva känna skam och förnedring. Ifall det känns för svårt att uttrycka sitt lidande kan människan välja att ignorera sitt lidande (Arman & Rehnsfeldt 2011). Ohälsa hör nödvändigtvis inte samman med sjukdom utan ett oroligt inre kan också ge upphov till ohälsa. Då man utvecklar bättre självförtroende eller finner en mening med sitt liv har man också lättare att välja mellan hälsa och ohälsa (Watson, 1993). Även enligt Ewalds (2005) orsakar våldet individen ohälsa.

Under kategorin **upptäckande** och underkategorin *speciellt utsatta grupper* kom det fram att kvinnor som är gravida, som är unga, som endast har varit en kort tid i ett förhållande, ensamstående och frånskilda har större risk för att utsättas för våld. Patienter inom psykiatrin har också större risk att bli utsatta samt kvinnor som har blivit utsatta för våld som barn eller som på annat sätt haft en otrygg barndom. Dålig ekonomi kan också ha en inverkan. Som tidigare har framkommit förekommer våld mot kvinnor i alla samhällsklasser och i alla sociala sammanhang, enligt Ewalds (2005). Arman och Rehnsfeldt (2011) tar upp att alla människor är sårbara och därför kan bli patienter. Watson (1993) beskriver att man måste få sina behov uppfyllda för att uppnå harmoni. Till dessa behov hör behovet av att vara älskad, accepterad, förstörd och respekterad. Att lida kan bli en del av livet där det mesta ändå fungerar och därför kan det lätt bli att man förbiser lidandet.

Under kategorin **vårdande** och underkategorin *våga fråga* framkom vikten av att fråga för att våldsutsatta skall våga berätta om våldet. Rädsla och skam kan vara hinder för att våga berätta. Även vikten av att visa respekt kom upp i resultatet. I underkategorin *trygghet* kom det upp att en trygg omgivning är viktig för att patienten skall våga berätta om våldet. Patienten bör få berätta om våldet med sina egna ord. Att få information kan få kvinnor att förstå att de själva inte är skyldiga till våldet som de utsätts för. Vårdaren bör också hjälpa patienten att använda sig av sina egna resurser och hitta lösningar till ett tryggt liv. Enligt Eriksson (1993) kränker lidande människans värdighet. Att vara tvungen att be om hjälp kan också kränka människans värdighet, vilket gör att lidandet förstärks. Då människan inte själv kan tillgodose sina behov så bör hon få hjälp av någon i sin omgivning som ser hennes behov. Eriksson (1999) säger att man som vårdare bör uppmuntra patienten att använda sig av sina egna styrkor. Tro, hopp och kärlek hör till människans grundläggande styrkor och de kan ge patienten förutsättningar för att orka kämpa och bli frisk. Eriksson (1987) betonar också att vårdaren måste vara modig, lyssna på sin egen innersta önskan och acceptera livet för att kunna möta patienten. Watson (1993) betonar att människan är en helhet som skall respekteras, förstås och han om tas. Målet med vården är att stöda människan att uppnå större harmoni, vilket kan leda till bättre självkännetdom och hälsa. Relationerna och omgivningen påverkar människans hälsa och tillfrisknande.

I underkategorin *medicinsk vård*, under kategorin **vårdande**, kom det fram att medicinsk vård även är en viktig del av vården. Man bör vårda de skador som har uppkommit, men även förbättra det psykiska välmåendet. Fysisk rehabilitering stöder den psykiska rehabiliteringen. Eriksson (2000) delar in vården i naturlig vård och yrkesmässig vård. Den yrkesmässiga vården kommer antagligen alltid att behövas men den kan minskas ifall man stärker den naturliga vården istället. Vårdprocessen bygger på en helhetssyn på människan som består av kropp, själ och ande (Eriksson, 1988).

Under kategorin **vårdande**, i underkategorin *fortsatt vård*, kom det upp vikten av att säkerställa tryggheten för kvinnan och eventuella barn. Man bör kunna hänvisa kvinnan vidare till andra instanser som kan ge henne den vård och det stöd som hon behöver. Vårdaren bör kontakta barnskyddet ifall det är aktuellt och även uppmuntra kvinnan att göra en brottsanmälan. Vård bör även ges till den våldsamma. Vikten av samarbete mellan olika instanser betonades också. Enligt lagen har kvinnan rätt att ansöka om besöksförbud ifall det har förekommit brott, hot om brott eller trakasserier (1998/898). Ewalds (2005) skriver att det har beräknats att 10-17 % av de finländska barnen har blivit tvungna att se

våld i hemmet. Hjälp skall erbjudas alla som är inblandade i våldet, våldsoffren, de som sett våldet och de som har utövat våldet. Det är en absolut förutsättning att samarbeta för att kunna förebygga våld i närrelationer. Enligt Arman och Rehnsfeldt (2011) måste man förutom de närståendes lidande även ta i beaktande deras behov av hjälp. Watsons (1993) teori består av tio faktorer som berör den som deltar i en vårdrelation. En av dessa är en kreativ problemlösande omsorgsprocess. En annan punkt som tas upp är stödjande, skyddande och förbättrande av psykisk, fysisk, social och andlig miljö.

8 Kritisk granskning

I den kritiska granskningen granskar vi den teoretiska studien som har gjorts. I vår granskning har vi utgått från Larssons (1994) kvalitetskriterier och Arlebrinks (2006) tankar om etik.

Då man skall tolka någonting har man alltid en förförståelse om ämnet. Denna förförståelse kan ändras under tolkningsprocessen. Genom att kartlägga förförståelsen för läsaren påverkas inte läsaren av forskarens perspektiv, utan förförståelsen blir en tydlig utgångspunkt för tolkningen. Praktiskt handlar det om att avgränsa sig till det som är relevant eller också kan man utgå från en tolkningsteori. Ett tredje alternativ är att man berättar om sina egna erfarenheter som är relevanta. (Larsson 1994, 165-166). Vi har själva fattat ett intresse och bildat oss en förförståelse om ämnet genom att delta i fortbildning för vårdpersonal som handlade om våld inom familjen. Föreläsarna hade själva arbetat med våldsutsatta och våldsutövare och berättade om sin verksamhet inom olika instanser. Vi har även träffat familjeplaneringens vårdpersonal som informerade oss om vilken typ av information det finns brist på inom vården. Dessutom har vi läst in oss på ämnet genom att läsa böcker och artiklar som har handlat om våld. I den teoretiska bakgrunden har vi tagit upp information om våld som vi har ansett vara relevant för att kunna förstå resultatet och tolkningen. I kapitlet teoretiska utgångspunkter har vi tagit upp Eriksson, Arman & Rehnsfeldts och Watsons teorier om lidande och vårdande eftersom vi anser att lidande har samband med att bli utsatt för våld. Därmed skulle vårdande kunskap behövas för att den enskilda vårdaren skall kunna hjälpa den våldsutsatta och hennes familj.

Enligt Larsson (1994, 169-170) uttrycker Howe och Eisenhart att det måste finnas en harmoni mellan forskningsfrågor, datainsamling och analysteknik. Forskningsfrågorna skall vara utgångspunkten för datainsamlingen och analysen. Det måste finnas en intern

logik men även en helhet som alla enskilda delar kan relateras till. Syftet med studien är att undersöka hur kvinnor påverkas av våld i närrelationer och hur man som vårdare kan upptäcka och hjälpa utsatta kvinnor som behöver hjälp. Vår frågeställning bestod av frågorna Hur påverkas kvinnan av våld? och Hur kan man som vårdare hjälpa en kvinna som är utsatt för våld i närrelation? Med hjälp av dessa frågor har vi sökt relevanta artiklar. I vissa fall kunde man redan på basen av rubriken anta att artikeln kommer att vara relevant, medan man i andra fall hittade relevanta artiklar även om rubriken i sig inte svarade på vår frågeställning. Datainsamlingsmetoden som vi använde oss av var dokumentstudie. Detta var en bra metod att använda sig av eftersom vi utgick ifrån tidigare forskning. Vi har använt oss av vetenskapliga artiklar som har varit förhandsgranskade och som även vi har granskat kritiskt. Det kan ändå finnas brister i tillförlitlighet i de studier som tidigare har gjorts och som vi har använt oss av. När vi framställde resultatet så utgick vi också från frågeställningen, men av dessa två frågor bildade vi flera mindre frågor som vi sökte svar på till resultatet. Tolkningen i sin tur baserade sig på resultatet. Eftersom vi hela tiden har utgått från vår frågeställning så kan man se en röd tråd som löper genom hela arbetet.

För att uppnå kvalitet i resultatet är det viktigt att innebörden gestaltas. Enligt Larsson (1994, 172-175) måste man ge en fyllig beskrivning av fenomenet för att läsaren skall förstå vad man verkligen menar. Förutom krav på innehåll krävs det att resultatet har en god struktur. Resultatet skall vara överskådligt och enkelt att förstå. Man måste kartlägga och beskriva vad som är relevant och vad som inte är det. I resultatet finns även krav på en röd tråd, man skall kunna följa hur forskaren har resonerat. I resultatet har vi tagit upp det som har kommit fram i artiklarna och som har svarat på vår frågeställning. Vi har försökt beskriva resultatet för läsaren så tydligt som möjligt genom att även ge förklaringar på enskilda ord och begrepp. Eftersom vi ville ha en kort sammanfattning över använda artiklar, så har vi gjort en översikt. Denna översikt har varit viktig för oss i vårt arbete, men vi anser den även vara viktig för läsaren för att få en uppfattning om materialet. Vi hoppas att översikten är tillräckligt tydlig och informativ så att läsaren har nytta av den. Vi anser att översikten bidrar till läsarens förförståelse. När vi gjorde upp resultatet använde vi oss av innehållsanalys för att skapa ordning i kaos, genom att bilda kategorier. De kategorier och underkategorier, som har bildats utifrån de frågor som vi ställde till artiklarna, ändrades och förbättrades under arbetets gång. För att ytterligare tydliggöra vårt resultat har vi markerat kategorier med fet stil och underkategorier med kursiv stil. Eftersom vi har använt oss av innehållsanalys och lyft ut meningar ur sitt sammanhang i artiklarna så kan

det ha uppstått missuppfattningar även om vi har försökt undvika dessa. Den röda tråden har vi försökt bibehålla genom att lägga upp resultatet enligt frågeställningen, den teoretiska bakgrunden och utgångspunkterna.

Kvaliteten i tolkningen handlar om hur man kan relatera resultatet till tidigare teorier och även om hur resultatet kan förändra teorin. Man kan finna mönster eller centrala drag i rådata och det krävs en tolkning av data som lyfter fram det som är allmänt. Man kan lyckas få fram kunskaps tillskott ifall man har en god frågeställning som ger möjlighet att bygga vidare på den kunskap som man har sedan tidigare. Med heuristiskt värde kan man mäta kvaliteten av en kvalitativ studie. Heuristiskt värde innebär i vilken utsträckning läsaren kan se på en del av verkligheten på ett nytt sätt med hjälp av vår studie. (Larsson, 1994, 175-180). Det som vi har kommit fram till i resultatet går bra att relatera till tidigare forskning som vi har tagit upp i vår studie. I tolkningen hittade vi många likheter mellan vårt resultat och den teoretiska bakgrunden och utgångspunkterna men olikheter hittade vi inte. Vår frågeställning var på en allmän nivå. Med mer specifika frågor skulle vi eventuellt ha kunnat få fram ytterligare kunskap eller information. För att våga ställa mera specifika frågor skulle vi ha behövt mera kunskap om ämnet. I resultatet kom det fram att det finns behov av mera kunskap om våld inom vården. Eftersom den som läser vår studie kan få en bredare kunskap om våldet och se verkligheten på ett nytt sätt, så har vår studie ett heuristiskt värde (Larsson, 1994). Vi anser att vårt resultat ger en bra grund om våld i en närrelation.

Howe och Eisenhart tar upp ”externt värde”. Detta innebär vilket värde forskningen har för praktiken. Hur man skall förmedla resultatet och hur man skall tala om vad resultatet har för betydelse i verkligheten är en ny aspekt som uppstår (Larsson 1994, 185). Vi anser att vår studie bidrar med kunskap som kan vara till nytta i praktiken. Vårdpersonalen kan genom vår studie få kunskap om hur kvinnan påverkas av våldet, hur man som vårdare kan reagera på våldet och hjälpa de kvinnor som har blivit utsatta för våld. Vi anser att vår studie kan ge kunskap och nytta även till dem som inte arbetar inom vården. Enligt oss borde alla ha en förståelse för att våld förekommer, baskunskaper i att känna igen våldet och även förstå att det finns hjälp att få. Förutom praktisk handledning hoppas vi att vårt arbete skall väcka ett intresse bland de som arbetar inom vården. Exempelvis skulle det kunna bidra till mer fortbildning.

I vetenskapliga studier är det viktigt att kunna uppvisa god etik. Man måste överväga nyttan av undersökningen mot kravet på att skydda individen. Kvaliteten i arbetet

förutsätter att man inte fuskar med det som man själv upplever vara sant (Larsson, 1994, 171). När det gäller tidigare forskning så är det oetiskt att fuska. Man får inte ta med påhittad data i sin forskning. Man får heller inte medvetet lämna bort data som inte passar in i slutresultatet. Man bör även vara försiktig då man tolkar data så att man inte övertolkar det. Övertolkning kan leda till fel slutresultat. (Arlebrink, 2006, 279, 283). Eftersom vi har gjort en teoretisk studie så har vi inte behövt ta individer i beaktande. Vi utgår ifrån att de studier som vi har använt oss av har följt de etiska kraven. När vi har gjort resultatet så har vi tagit med allt som har varit relevant för vår studie. Vi har inte hittat på egna resultat som skulle bekräfta vår studie och inte heller medvetet lämnat bort information. I tolkningen har vi utgått från resultatet, den teoretiska bakgrunden och de teoretiska utgångspunkterna, vilket har gjort att det inte har funnits rum för övertolkning. Vi anser slutresultatet vara tillförlitligt.

9 Diskussion

Syftet med studien är att undersöka hur kvinnan påverkas av våld i närrelationer och hur vi som vårdare kan upptäcka och hjälpa utsatta kvinnor som behöver hjälp, utgående från tidigare forskning. Studien har gjorts för att få ökad förståelse om våldets omfattning och hur vi skall reagera på våldet.

I resultatet, under kategorin **lidande**, framkom att kvinnor upplever låg självkänsla och känsla av rädsla, ilska och skam i samband med våld. Dessa känslor kan också vara hinder för att söka hjälp. Kvinnor som lever i en nedvärderande relation där mannen dominerar kan ha fått uppfattningen om att de inte är värda någonting och att de därför förtjänar det våld som de utsätts för. Detta kan leda till att kvinnorna har låg självkänsla. Kvinnan kan ha starka band till barn och mannen, vilket kan göra att kvinnan är rädd att någonting skall hända dem eller att hon skall mista dem. Rädslan tror vi också kan göra att kvinnan inte vågar söka vård, eftersom hon kan vara rädd för att barnen tas ifrån henne. Rädslan tror vi också beror på att kvinnan är rädd om sitt eget liv. Kvinnan kan också vara rädd att situationen blir värre ifall hon söker vård. Vi tror att kvinnan kan känna stark kärlek till mannen och uppleva att hon behöver honom, även om hon har blivit utsatt för våld. Ilskan tror vi beror på att mannen som hon älskar inte uppfyller hennes förväntningar, men ilska kan också vara ett sätt att hantera låg självkänsla, rädsla och skam. Känslan av skam anser

vi uppstå på grund av fördomar som finns i samhället. Skammen kan också bero på att kvinnan själv känner sig skyldig till våldet.

För att sänka tröskeln för att söka vård och prata öppet om våldet, så borde man få bort de fördomar som vi anser finns i samhället. Att våld endast finns i vissa sociala klasser eller endast bland missbrukare kan vara en fördom. I resultatet framkom att det kan finnas samband mellan våld och dålig ekonomi men att det nödvändigtvis inte finns något samband mellan familjebakgrund och livsmiljö. En annan fördom som vi anser finns i samhället är att den som blir utsatt för våld själv delvis är orsak till det. Andra kan också ha svårt att förstå varför kvinnan inte genast lämnar ett våldsamt förhållande. Som vårdare är det viktigt att kunna bortse från sina egna och samhällets fördomar för att kunna ge den vård som kvinnan behöver. I resultatet framkom att vårdaren bör påminna den våldsutsatta om att våldsutövaren alltid är den skyldige. Som vårdare är det också viktigt att lyfta fram att kvinnan som har blivit utsatt för våld inte är ensam och att det är bra att be om hjälp.

Under studiens gång fick vi uppfattningen om att det är svårt för de våldsutsatta att få vård. Då vi själva försökte hitta information om olika instanser som kan hjälpa den våldsutsatta så konstaterade vi att det var svårt. Dels var det svårt att hitta deras hemsidor och dels var det svårt att hitta information och kontaktuppgifter på deras sidor. Vi anser att det borde finnas mycket tydliga anvisningar för att den våldsutsatta skall kunna hitta informationen men också för att hon skall våga ta kontakt och tro på att hon får hjälp. Detta eftersom den våldsutsatta kanske endast har mod och ork att ringa ett samtal. Det var även svårt att hitta information på svenska. I resultatet kom det också fram att en del av de kvinnor som har blivit utsatta för våld inte var nöjda med vården. Att kvinnorna inte har varit nöjda med vården tror vi kan bero på att de har blivit skickade från ställe till ställe och känslan av otrygghet uppstår.

Vårdpersonalen har svårt att reagera på det tysta våldet och ofta krävs det att man skall ha blivit allvarligt utsatt för fysiskt våld för att vårdaren skall reagera och vårda. Eftersom det verkar vara svårt att känna igen våldet, så anser vi det vara väldigt viktigt att ta upp ämnet våld redan under vårdutbildningen. Ifall man skulle få vårdpersonalen att förstå våldets omfattning, så skulle de kanske vara mera observanta i sitt vårdarbete. Detta skulle kunna vara ett sätt att förebygga våldssituationer. Resultatet visade att vårdpersonalen själva ansåg sig behöva mera utbildning om våld. I resultatet framkom också att en del av vårdpersonalen inte använde sig av riktlinjer och en del visste inte om riktlinjer fanns eller inte. Vi anser detta vara en stor brist inom vården. Det borde finnas tydliga och

gemensamma direktiv inom landet, men om dessa finns, varför känner vårdpersonalen inte till dem och varför används de inte? Ifall alla använde sig av samma riktlinjer skulle vårdkedjan bli mera enhetlig och tryggare. Den våldsutsatta skulle få bra vård och samma direktiv från alla ställen samtidigt som vårdaren också skulle känna sig mera säker i sitt arbete.

I resultatet framkom att man bör ge vård till alla som har varit delaktiga i våldet. Detta innebär den våldsutsatta, våldsutövaren och den som har varit vittne till våldet. Den som är våldsam borde få hjälp med att förstå vad våldet orsakar. Vi tror att detta är viktigt för att den våldsamma skall förstå att det han gör är fel. Även om en våldsutsatt kvinna lämnar en våldsam relation kan mannen fortsätta med sitt beteende i kommande relationer, vilket ger upphov till mera lidande. Den som är vittne till en våldssituation kan själv lida eftersom man tvingas se någon annan lida. Ifall man ofta blir vittne till våld kan det hända att man vänjer sig och börjar acceptera våldet. Vi anser att det är fel att acceptera våld och därför känns det viktigt att vårdpersonalen tar alla parter i beaktande. Barnen som på något sätt är delaktiga i våldssituationen bör tas extra hänsyn till eftersom de varken kan försvara sig själva eller hantera situationen. Genom att ta barnen i beaktande kan man också motverka våldscirkeln som kan uppstå.

Under studiens gång har vi lärt oss att samla information. Vi har lärt oss att söka vetenskapliga artiklar som har varit relevanta för vår studie och vi har även lärt oss att granska dem kritiskt. Eftersom det har funnits mycket information om ämnet så har vi använt oss av de mest aktuella artiklarna som vi har hittat. Vi har lärt oss att arbeta etiskt och att samarbeta. En viktig del av arbetet har varit att sätta våra egna fördomar åt sidan för att kunna vara objektiva. Under studiens gång har vi även upplevt motgångar. Att använda sig av material som har varit skrivet på engelska har varit ovant för oss och ibland har man varit rädd att missförstå. Vi sökte en stor del av de vetenskapliga artiklar manuellt, vilket har varit tidskrävande.

Vi anser studien vara en bra grund för fortsatt forskning. Studien har gett oss en baskunskap och även väckt ett intresse för ämnet. Studien kan ge inspiration för läsaren om ett specifikt område att forska vidare om. Studien skulle också kunna begränsas till Finland eller till en specifik kommun eller stad. De artiklar som vi baserade vår studie på hade bred variation och mycket information som var intressant men som inte direkt svarade på vår frågeställning. Denna information skulle man också kunna använda sig av i fortsatta studier. Att undersöka våld riktat mot kvinnor genom andra metoder skulle också vara

intressant, exempelvis med en enkätundersökning eller en intervju. Att använda sig av enkät eller intervju inom detta område kan vara mera krävande eftersom våld riktat mot kvinnor är ett känsligt ämne och etiska aspekter måste beaktas. Det skulle ändå vara viktigt att få fram kvinnornas egna upplevelser för att få en inblick i deras verklighet. Dessa kvinnor skulle även kunna vara en förebild för andra, så att andra också skulle kunna prata mera öppet om våldet.

Eftersom vi nu har en baskunskap om ämnet, så skulle vi kunna ställa mera specifika frågor i en fortsatt forskning. I resultatet framkom att sexuellt våld kan orsaka sexuellt överförbara infektioner, oönskade graviditeter och förlossningsrädsla. Som blivande barnmorskor anser vi detta vara ett intressant ämne att forska vidare om, eftersom man som barnmorska kan komma i kontakt med dessa kvinnor. Som barnmorska skulle det vara bra att ha i minne att kvinnor som väntar ett oönskat barn eller som är rädda för förlossningen kan ha blivit utsatta för våld tidigare. Då vi sökte artiklar så hittade vi mycket information om kvinnor som är våldsamma. Detta skulle också vara ett intressant ämne att forska vidare om eftersom antalet våldsamma kvinnor har ökat under de senaste åren. Forskningen skulle exempelvis kunna begränsas till kvinnor som är våldsamma mot sina barn. Vi tror att denna form av våld är mycket dolt i dagens samhälle. Att våldet kan ha inverkan på kvinnans sociala liv, vilket kom upp i resultatet, anser vi vara intresse väckande. Exempelvis skulle man kunna forska vidare om hur kvinnans relation till barnet påverkas senare i livet. Resultatet visar också att man kunde förebygga våld i närrelationer ifall man skulle ha förutsättningar att lösa konflikter i sin relation. Det skulle vara intressant att ta reda på ifall det är möjligt att förhindra att våld uppstår genom att ge råd om hur man får ett förhållande att fungera. Alla kategorier som har bildats under vår studie skulle kunna vara en grund för fortsatt forskning.

Vi anser att vår studie har gett oss mycket kunskap och en bra grund om våld som riktar sig mot kvinnor. Denna studie tror vi kan hjälpa oss själva i vårt kommande arbete, att känna igen kvinnor som har blivit utsatta för våld, att reagera på det, att kunna ta upp ämnet på rätt sätt och ge den hjälp som den individuella kvinnan behöver. Vi hoppas att vår studie kan vara till nytta även för andra vårdare och därför skulle vi vilja förmedla informationen vidare.

Litteratur

Alligood, M. & Tomey, A. (2010). *Nursing Theorists and Their Work*. (7. Ed.) Missouri: Mosby Elsevier.

Allsworth, J., Anand, M., Redding, C. & Peipert, J. (2009). Physical and sexual violence and incident sexually transmitted infections. *Journal of Women's Health, 18 (4)*, 528-534.

Arlebrink, J. (2006). *Grundläggande vårdetik- teori och praktik*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2011). *Vårdande som lindrar lidande*. (2.uppl.) Stockholm: Liber.

Baird, K. (2011). Working with women and children experiencing domestic violence. *Primary Health Care, 21 (1)*, 16-21.

Brusila, P. (2008). Parisuhdeväkivallan kohtaaminen vastaanotolla. *Duodecim, 124*, 50-55.

Carlsson, B. (1991). *Kvalitativa forskningsmetoder*. Falköping: Gummessons.

Chang, K.L., Straus, M.A., Brownridge, D.A., Tiwari, A. & Leung, W.C. (2008). Prevalence of dating partner violence and suicidal ideation among male and female university student worldwide. *Journal of Midwifery & Women's Health, 53 (6)*, 529-536.

Danielsson, I., Blom, H., Nilsson, C., Högberg, U. & Heimer, G. (2010). Tydliga könsskillnader i ungdomars utsatthet för våld. *Läkartidningen, 18 (107)*, 1230-1234.

Denscombe, M. (2010). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. (2. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Du Plat-Jones, J. (2006). Domestic violence: the role of health professionals. *Nursing Standard, 13 (21)*, 44-48.

Ejvegård, R. (2009). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

- Ellis, K., Chang, C., Bhandari, S., Ball, K., Geden, E., Everett, K. & Bullock, L. (2008). Rural Mothers Experiencing the Stress of Intimate Partner Violence or Not: Their Newborn Health Concerns. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 53 (6), 556-561.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (1. uppl.) Arlöv: Liber utbildning.
- Eriksson, K. (red). (1993). *Möten med lidandet*. Åbo: Åbo akademi.
- Eriksson, K. (1987). *Pausen – En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Norstedts Förlag.
- Eriksson, K. (2000). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. Stockholm: Norstedts Förlag AB.
- Eriksson, K. (1990). *Teori för omvårdnad: omvårdnad och humanvetenskap*. Vasa: Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (1999). *Den trojanska hästen: evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv*. Vasa: Åbo Akademi.
- Ewalds, H (red.). (2005) *Vem angår våldet? Kommunens handbok om förebyggande av våld i par- och närrelationer*. Social- och hälsovårdsministeriet. Helsinki: Yliopistopaino.
- Finlands officiella statistik (FOS). (2005). *Brottlighet som kommit till polisens kännedom*. [Online] http://www.stat.fi/til/polrik/2005/polrik_2005_2006-04-04_tie_001_sv.html. (hämtat 11.1.2012).
- Flinck, A. & Paavilainen, E. (2008). Pettymysten ja piinan parisuhde – naisten ja miesten kokemuksia parisuhdeväkivaltaan johtavista tekijöistä. *Hoitotiede*, 21 (3),196-206.
- FNB. Unga berättar sällan om partnern misshandlar. *Vasabladet*, 9.10.2012.
- Gibbons, L (2011). Dealing with the effects of domestic Violence. *Emergency Nurse*, 19 (4),12-17.

Granehein, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 106-107.

Hathaway, J.E., Zimmer, B., Willis, G. & Silverman, J.G. (2008). Perceived changes in health and safety following participation in a health care-based domestic violence program. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 53 (6), 547-554.

Hedtjärn, G., Hultmann, O. & Broberg, A. (2009). Var femte mamma till barn i BUP-vård hade utsatts för våld. *Läkartidningen*, 48 (106), 3242-3247.

Hulter, B. (2004). *Sexualitet och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Isdal, P. (2001). *Meningen med våld*. Stockholm: Gothia.

Johnston, B. (2006). Intimate partner violence screening and treatment: the importance of nursing caring behaviors. *Journal of Forensic Nursing*, 2 (4), 184-188.

Kastling, L-Å. (2010). *Män som slår kvinnor*. Stockholm: Themis.

Koziol-McLain, J. Giddings, L., Rameka, M. & Fyfe, E. (2008). Intimate partner violence screening and brief intervention: experiences of women in two New Zealand health care settings. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 53 (6), 504-509.

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G.: *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Lepistö, S., Luukkaala, T. & Paavilainen, E. (2010). Witnessing and experiencing domestic violence: a descriptive study of adolescents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 70-80.

Leppäkoski, T., Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. (2010). Identification of women exposed to acute physical intimate partner violence in an emergency department setting in Finland. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 638-647.

- Leppäkoski, T., Flinck, A., Paavilainen, E., Jokisalo, R., Rajala, T. & Tuohimäki, E. (2010). Parisuhdeväkivalta- tunnistaminen, puutuminen ja koulutustarpeet. *Tutkiva Hoitotyö*, 8 (4), 29-35.
- Levi, R. (1998). *Evidensbaserad sjukvård – vård på säkrare grund*. Lund: Studentlitteratur.
- Ludvigsson, J. (2002). *Att börja forska- inom medicin, bio- och vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Madzimbale & Khoza. (2010). Experiences of physical violence by women living with intimate partners. *Curationis*, 33 (2), 25-32.
- Malmin malli- asiantuntijaverkosto, (2008). Väkivallan uhrille on tärkeää antaa rohkaisevaa palautetta hoitoon hakeutumisesta. *Suomen Lääkärilehti*, 10 (63), 971-976.
- Montero, I., Escriba, V., Ruiz-Perez, I., Vives-Cases, C., Martin-Baena, D., Talavera, M. & Plazaola, J. (2011). Interpersonal violence and women's psychological well-being. *Journal of Women's Health*, 20 (2), 295-301.
- Nieminen, J., Heloma, A. & Pihlajamäki, H. (2008). Myös nuoret miehet joutuvat parisuhdeväkivallan uhreiksi. *Suomen Lääkärilehti*, 3 (63), 147-152.
- Notko, M., Holma, J., Husso, M., Virkki, T., Laitila, A., Merikanto, J. & Mäntysaari M. (2011). Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. *Duodecim*, 127, 1599-1606.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder*. (3.uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Pico-Alfonso, M., Garcia-Linares, I., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., Echeburua, E. & Martinez, M. (2006). The impact of physical, psychological, and sexual intimate male

partner violence on women's mental health: depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. *Journal of Women's Health*, 15 (5), 599-601.

Putkonen, H. & Collander J. (2006). Naisten henkirikollisuus Suomessa. *Suomen Lääkärilehti*, 14 (61), 1581-1586.

Putkonen, H. (2011). Suomalaisten naisten väkivalta. *Duodecim*, 127, 1212-1218.

Runeson, P. (2006). *Att genomföra examensarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Scott-Storey, K., Wuest, J. & Ford-Gilboe, M. (2009). Intimate partner violence and cardiovascular risk: is there a link? *Journal of Advanced Nursing*, 65 (10), 2186-2195.

Seng, J., Sperlich, M. & Kane Low, L. (2008). Mental health, demographic, and risk behavior profiles of pregnant survivors of childhood and adult abuse. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 53 (6), 511-517.

Statistikcentralen. Familjevåld. (1997-2005). [Online]

http://www.stat.fi/til/polrik/2005/polrik_2005_2006-04-04_tie_001_sv.html (hämtat 10.1.2012).

Svavarsdottir, E. & Orlygsdottir, B. (2008). Identifying abuse among women: use of clinical guidelines by nurses and midwives. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (4), 779-787.

Svavarsdottir, E. & Orlygsdottir, B. (2009). Intimate partner abuse factors associated with women's health: a general population study. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (7), 1452-1462.

Svenska Dagbladet 5 november 2007 [Online]

http://www.svd.se/import_np/import_np_utrikes/familjevaldet-varst-i-finland_562373.svd (hämtad 21.2.2012).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008). *Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset- Tunnista, turvaa ja toimi*. [Online]

<http://pre20090115.stm.fi/ka1210341082447/passthru.pdf> (hämtat 11.1.2012)

Söderholm, A-L (2006). Hoitotilanteen erityispiirteet, kun vamman syynä on lähisuhdeväkivalta. *Suomen Lääkärilehti*, 35 (61), 3443-344.

Watson, J. (1993). *Teori för omvårdnad: omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Weisaeth, L. & Mehlum, L. (red). (1997). *Människor, trauman och kriser*. Borås: Natur och kultur.

Woods, S., Hall, R., Campbell, J. & Angott, D. (2008). Physical health and posttraumatic stress disorder symptoms in women experiencing intimate partner violence. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 53 (6), 538-544.

Finlands författningssamling

Stadsrådets förordning om brott mot liv och hälsa 21.4.1995/578 www.finlex.fi (hämtat 11.1.2012)

Stadsrådets förordning om sexualbrott 24.7.1998/563 www.finlex.fi (hämtat 11.1.2012)

Stadsrådets förordning om besöksförbud 4.12.1998/898 www.finlex.fi (hämtat 11.1.2012)

| Författare, årtal, titel | Syfte | Metod | Resultat |
|---|--|--|---|
| Allsworth, J., Anand, M., Redding, C., Peipert, J. 2009 Physical and sexual violence and incident sexually transmitted infections | Syftet var att undersöka om kvinnor, i åldern 13-35, som har varit offer för våld i nära relationer var mera benägna att insjukna i sexuellt överförbara infektioner | En enkätundersökning som gjorts användes och jämfördes med gynekologiska undersökningar som gjorts på 542 kvinnor Statistisk analys | Kvinnor som nyligen har varit utsatta för våld har en signifikant högre risk att drabbas av sexuellt överförbara infektioner |
| Baird, K. 2011 Working with women and children experiencing domestic violence | Syftet var att ta reda på hur man som vårdare bäst kan hantera de behov som kvinnor och barn har, som är utsatta för hot om våld i hemmet | Litteraturöversikt Dataanalysmetod framkom ej | Artikeln reflekterar hur vanligt våldet är, hur kvinnor och deras familjer påverkas av våld och ger en uppdatering om hur man bäst skall gå till väga som vårdare |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>Brusila, P. 2008 Parisuhdeväkivallan kohtaaminen vastaanotolla</p> | <p>Syftet var att redogöra för hur vårdpersonalen ska gå till väga när man misstänker att patienten är utsatt för våld. Alla behöver få hjälp, den våldsutsatta, den våldsamma och även andra familjemedlemmar</p> | <p>Litteraturoversikt Dataanalysmetod framkom ej</p> | <p>Både offret och samhället lider av våldet och det är viktigt att bryta våldcirkeln i ett tidigt skede. Vårdpersonalen ska fråga om våldet om det misstänks. Vårdkedjan grundar sig på samarbete mellan olika arbetsgrupper. Personalen behöver ha fortbildning och resurser för att kunna hjälpa de som blir utsatta för våld</p> |
| <p>Chang, K.L., Straus, M.A., Brownridge, D.A., Tiwari, A., Leung, W.C. 2008 Prevalence of dating partner violence and suicidal ideation among male and female university student worldwide</p> | <p>Syftet var att undersöka hur vanligt det är med våld i parförhållande och att undersöka samband mellan upplevt våld i ett parförhållande och offrets risk för självmord</p> | <p>Multinationell enkätstudie bland universitetsstuderande, n = 15 927, från 21 olika länder Statistisk analys</p> | <p>Resultatet visade samband mellan självdestruktivitet och upplevt våld. Det visade sig att det finns behov för universal screening och förebyggande åtgärder mot våld, depression och självdestruktivitet samt risk för självmord</p> |
| <p>Danielsson, I., Blom, H., Nilsson, C., Högberg, U., Heimer, G. 2010 Tydliga könsskillnader i ungdomars utsatthet för våld</p> | <p>Syftet var att jämföra ungdomars utsatthet för våld och problem som våldet kan ge upphov till</p> | <p>Enkäter delades ut till ungdomar som sökte vård på nio olika ungdomsmottagningar i hela Sverige och till samtliga elever i Sundsvalls gymnasieskolor Statistisk analys</p> | <p>Ungdomar är mest utsatta för våld. Kvinnor är mera utsatta för sexuellt och psykiskt våld medan män är mera utsatta för fysiskt våld. Utsatthet för våld kan vara orsak till psykisk ohälsa främst hos kvinnor</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>Du Plat-Jones, J.</p> <p>2006</p> <p>Domestic violence: the role of health professionals</p> | <p>Syftet var att utreda vårdarens betydelse i att identifiera och hantera våldet som både kvinnor, män och deras familjer påverkas av</p> | <p>Litteraturöversikt</p> <p>Dataanalysmetod framkom ej</p> | <p>Barn, kvinnor och män påverkas alla av våld. All vårdpersonal borde vara aktivt involverad för att kunna hjälpa på bästa sätt</p> |
| <p>Ellis, K., Chang, C., Bhandari, S., Ball, K., Geden, E., Everett, K., Bullock, L.</p> <p>2008</p> <p>Rural Mothers Experiencing the Stress of Intimate Partner Violence or Not: Their Newborn Health Concerns</p> | <p>Syftet var att undersöka orsaken till att mammor söker hjälp för sina ungdomar inom 5 veckor efter förlossningen samt att undersöka vilken roll våld i en närrelation har i dessa fall</p> | <p>Intervju av 695 kvinnor utförd av sjuksköterskor. 211 av de intervjuade kvinnorna hade upplevt våld i sitt parförhållande</p> <p>Statistisk analys</p> | <p>Resultatet visade att kvinnor som har upplevt våld i sitt parförhållande lättare sökte vård för sina barn jämfört med kvinnor som inte har blivit utsatta för våld. Dessa kvinnor som har blivit utsatta upplevde sig vara stressade, depressiva och utan stöd</p> |
| <p>Flinck, A., Paavilainen, E.</p> <p>2008</p> <p>Pettymysten ja piinan parisuhde – naisten ja miesten kokemuksia parisuhdeväkivaltaan johtavista tekijöistä</p> | <p>Syftet var att beskriva hur kvinnor och män upplever våld, om kvinnor och män upplever våldet olika och vilka orsaker det finns till våldet</p> | <p>Öppen intervju med 24 kvinnor och 10 män</p> <p>Colaizz-analysmetod</p> | <p>Resultatet ökade kunskapen och förståelsen om vad som kan leda till våld. Resultatet kan användas som verktyg när man vill stärka parförhållandet, familjen, självförtroendet, förmågan att lösa problem och samspel</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>Gibbons, L. 2011</p> <p>Dealing with the effects of domestic Violence</p> | <p>Syftet var att argumentera om att vårdare skulle behöva träning i att reagera på psykiska, sexuella och fysiska tecken på våld</p> | <p>Litteraturöversikt</p> <p>Dataanalysmetod framkom ej</p> | <p>Vårdaren har en skyldighet att hjälpa de som blir utsatta för våld. Vårdare måste kunna känna igen och reagera på tecken på våld och även kunna hänvisa till fortsatt vård</p> |
| <p>Hathaway, J.E., Zimmer, B., Willis, G., Silverman, J.G. 2008</p> <p>Perceived changes in health and safety following participation in a health care-based domestic violence program</p> | <p>Syftet var att undersöka hur kvinnor upplevde deltagandet i ett program som hjälper kvinnor som har blivit utsatta för våld</p> | <p>Intervju av 49 kvinnor som deltog i programmet under 6 månader eller mera</p> <p>Statistisk analys</p> | <p>Hjälp som fås förbättrade kvinnornas psykiska och fysiska välmående. Deltagaren kände ökad trygghet och en del upplevde att deras levnadsvanor förbättrades under deltagandet i programmet</p> |
| <p>Hedtjärn, G., Hultmann, O., Broberg, A. 2009</p> <p>Var femte mamma till barn i BUP-vård hade utsatts för våld</p> | <p>Syftet var att ta reda på varför det inte alltid frågas om våld och hur man kan underlätta det och vilka faktorer man som vårdare bör vara observant på</p> | <p>Pilotstudie på BarnUngdomsPsykiatriska-mottagningen i Göteborg bland 438 som besökte mottagningen, tillfrågades 308 om våld</p> <p>Statistisk analys</p> | <p>Man bör rutinemässigt fråga om våld i familjen, men detta konstaterades vara svårt på grund av att ämnet är tabubelagt, det är känsligt eller oetiskt. Rutiner och utbildad personal kunde ge kännedom om signaler på våld och underlätta att fråga om våld</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>Johnston, B. 2006</p> <p>Intimate partner violence screening and treatment: the importance of nursing caring behaviors</p> | <p>Syftet var att undersöka patienters barriärer för screening av våld i närrelationen och de utsattas erfarenheter av att söka hjälp</p> | <p>Litteraturöversikt</p> <p>Dataanalysmetod framkom ej</p> | <p>Många hinder kunde konstateras, nämligen rädsla, brist på avskildhet, oro och brist på kunskap om vad screening kan leda till. Vårdaren kan få hjälp av Swanson's teori om vårdande när de bemöter våldsutsatta</p> |
| <p>Koziol-McLain, J. Giddings, L., Rameka, M., Fyfe, E. 2008</p> <p>Intimate partner violence screening and brief intervention: experiences of women in two New Zealand health care settings</p> | <p>Syftet var att undersöka acceptans, nytta och skada av hälsovårdens screeningsundersökningar</p> | <p>Semistrukturerad intervju på 67 kvinnor på två olika mottagningar på Nya Zeeland</p> <p>Beskrivande innehållsanalys</p> | <p>Största delen ansåg screeningen vara bra och att det inte kändes hotfullt utan tryggt. Det gav dem stöd och kunskap och de förundrade sig istället över varför det tagit så länge innan någon frågat dem om våld</p> |
| <p>Lepistö, S., Luukkaala, T., Paavilainen, E. 2010</p> <p>Witnessing and experiencing domestic violence: a descriptive study of adolescents</p> | <p>Syftet var att undersöka hurudant våld 14-17-åringar i Finland blir utsatta för och hurudan deras familjebakgrund har varit</p> | <p>Enkätundersökning bland 1393 elever som gick i nionde klass i 19 olika skolor i Finland</p> <p>Statistisk analys</p> | <p>67 % av respondenterna hade upplevt aggressivitet från föräldrar, 55 % mildt våld och 9 % allvarligt våld. Att se våld hemma eller bli straffad fysiskt av föräldrar ökar risk för att senare i livet bli våldutsatt och offer till sexuellt utnyttjande</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>Leppäkoski, T., Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E.</p> <p>2010a</p> <p>Identification of women exposed to acute physical intimate partner violence in an emergency department setting in Finland</p> | <p>Syftet var att reda ut frekvensen av kvinnor, utsatta för fysiskt våld, som söker sig till vård och identifiering av våldsutsatta kvinnor</p> | <p>Enkätundersökning med 488 svar från 13 olika sjukhusdistrikt i Finland</p> <p>Kvantitativ innehållsanalys</p> | <p>48 % av vårdarna har kommit i kontakt med minst en våldsutsatt kvinna/månad. Över hälften av vårdarna ansåg att det vara svårt att identifiera våldsutsatta kvinnor. De som hade mera erfarenhet ansåg det vara lättare att identifiera de kvinnor som blivit utsatta för våld</p> |
| <p>Leppäkoski, T., Flinck, A., Paavilainen, E., Jokisalo, R., Rajala, T., Tuohimäki, E.</p> <p>2010b</p> <p>Parisuhdeväkivalta-tunnistaminen, puutuminen ja koulutustarpeet</p> | <p>Syftet var att kartlägga hur man kan känna igen och agera på familjevåldet inom hälsovården. Dessutom att utreda samarbete mellan olika yrkesgrupper och hälsovårdspersonalens behov av utbildning</p> | <p>Enkätstudie som utdelats till olika yrkesgrupper inom vårdsektorn i två olika kommuner. 447 blanketter delades ut och man fick svar på 144.</p> <p>Statistisk analys</p> | <p>Resultatet tyder på att det är svårt att känna igen våldsutsatta personer och att det är många faktorer som påverkar hur man känner igen och reagerar. Samarbete ansåg 58 % att fanns och mest samarbetade man med polisen. Mera skolning ansåg man sig behöva</p> |
| <p>Madzimbale & Khoza</p> <p>2010</p> <p>Experiences of physical violence by women living with intimate partners</p> | <p>Syftet var att öka förståelsen för fysiska symptom och problem som kvinnor kan utsättas för ifall de blir utsatta för våld i närrelationer</p> | <p>Kvalitativ deskriptivintervju gjordes på 7 kvinnor som blivit utsatta för våld i närrelationer</p> <p>Kvalitativ dataanalys enligt Tesch model</p> | <p>Alla undersökta som blivit utsatta för fysiskt våld i form av slag, sparkar, eld och strypning tvingas leva med permanenta skador</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Malmin malli- asiantuntijaverkosto</p> <p>2008</p> <p>Väkivallan uhrille on tärkeää antaa rohkeaa palautetta hoitoon hakeutumisesta</p> | <p>Syftet var att få information om hur vårdpersonalen, socialarbetaren, läkaren och polisen möter våldutsatta, vilka riktlinjer de har och deras egna åsikter samt hur samarbetet kan förbättras. Som syfte kan även nämnas att hitta arbetssätt, som skulle förbättra både den våldutsattas och våldsammas situation</p> | <p>Intervju av läkarna, hälsovårdare, primärvårdare, lärare, barnträdgårdslärare, socialarbetare och poliser på våren 2005</p> <p>Statistisk analys</p> | <p>Huvudsakligen är samarbetet tillfredsställande. Även om det finns brist på resurser anser man att fall om familjevåld kan skötas på ett lämpligt sätt. Det finns brist på fortbildning och tyngdpunkten borde ligga på att upptäcka våldet och på hur man kan fråga</p> |
| <p>Montero, I., Escriba, V., Ruiz-Perez, I., Vives-Cases, C., Martin-Baena, D., Talavera, M., Plazaola, J.</p> <p>2011</p> <p>Interpersonal violence and women's psychological well-being</p> | <p>Syftet var att analysera effekter som olika former av mänskligt våld har på kvinnans hälsa</p> | <p>Enkätundersökning gjord på 10815 kvinnor i Spanien</p> <p>Statistisk analys</p> | <p>Sämre upplevd hälsa, psykisk stress, mera klagomål över somatiska problem och större användning av mediciner bland våldutsatta</p> |
| <p>Nieminen, J., Heloma, A., Pihlajamäki, H.</p> <p>2008</p> <p>Myös nuoret miehet joutuvat parisuhdeväkivallan uhreiksi</p> | <p>Syftet var att undersöka vad unga män anser om våld, hur de upplever våld i parförhållande och att testa en utbildning om våld som en del av militärutbildningen</p> | <p>Enkätintervju i två olika garnisoner i Finland före och efter skolningen. På den första enkätintervjun svarade 1389 personer, på den andra 752</p> <p>Statistisk analys</p> | <p>Största delen av de undersökta accepterade inte våld i parförhållandet och efter skolningen förstärktes inställningen ytterligare. 61 % av deltagarna ansåg utbildningen vara nyttig</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Notko, M., Holma, J., Husso, M., Virkki, T., Laitila, A., Merikanto, J., Mäntysaari, M.</p> <p>2011</p> <p>Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa</p> | <p>Syftet var att ta reda på hur allmänt det är med våld i närrelationer, hurudant våld som förekommer, hur ofta våldet förekommer och även vilket behov av vård det finns</p> | <p>Intervju med 530 patienter på Mellersta Finlands centralsjukhus. Patienterna var på förlossningsenheten, på akuten och på psykiatriska avdelningen</p> <p>Statistisk analys</p> | <p>Upplevt våld påverkar patientens välmående och trygghet i hög grad. Det förekom mera kvinnor som hade upplevt våld än vad vårdpersonalen hade förväntat sig. Utan systematisk screening skulle det inte ha kommit upp lika mycket. Det finns behov av screening och fortbildning för personal</p> |
| <p>Pico-Alfonso, M., Garcia-Linares I., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., Echeburua, E., Martinez, M.</p> <p>2006</p> <p>The impact om physical, pychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide</p> | <p>Syftet med studien var att kartlägga hur kvinnors mentala hälsa påverkas av att ha varit utsatta för olika former av våld i sin relation till manlig partner</p> | <p>Personlig intervju med 182 kvinnor</p> <p>Statistisk analys</p> | <p>Kvinnor som blivit utsatta för fysiskt och psykiskt våld hade mer symptom på depression, ångest, PTSD och självmordstankar än kontrollgruppen som inte varit utsatta för våld</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Putkonen, H., Collander, J. 2006 Naisten henkirikollisuus Suomessa</p> | <p>Syftet var att redogöra för finländska kvinnors våldsamhet, vad som är orsaken till att kvinnan är den våldsamma och vilka riskfaktorer som finns</p> | <p>Litteraturöversikt Dataanalysmetod framkom ej</p> | <p>Kvinnans offer är oftast mannen eller egna barn. En del har upplevt våld i barndomen eller i närförhållandet. Missbruk och psykiska sjukdomar kan leda till våldsamhet och dessa kvinnor behöver speciellt beaktas och vårdas</p> |
| <p>Putkonen, H. 2011 Suomalaisten naisten väkivalta</p> | <p>Syftet var att undersöka vad som är orsaken till att kvinnor blir våldsamma och vilka riskfaktorer som finns</p> | <p>Litteraturöversikt Dataanalysmetod framkom ej</p> | <p>Kvinnan riktar oftast våld mot mannen eller barnen. Det finns flera orsaker till att kvinnan är våldsam, t.ex missbruk, psykiska problem och stress. Ofta försvarar kvinnan sig själv då hon är våldsam mot sin partner</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>Scott-Storey, K., Wuest, J., Ford-Gilboe, M.</p> <p>2009</p> <p>Intimate partner violence and cardiovascular risk: is there a link?</p> | <p>Syftet var att undersöka om det finns samband mellan våld i parförhållande, stress, rökning och kardiovaskulär sjukdom</p> | <p>Enkätundersökning av 309 kvinnor som nyligen hade separerat från en våldsam partner</p> <p>Beskrivande statistisk analys</p> | <p>Det fanns inget tydligt samband mellan våld i parförhållandet och kardiovaskulär sjukdom. Våldet kan vara en orsak till dåliga levnadsvanor som t.ex. rökning och dåliga matvanor, vilket i sin tur kan orsaka kardiovaskulär sjukdom</p> |
| <p>Seng, J., Sperlich, M., Kane Low, L.</p> <p>2008</p> <p>Mental health, demographic, and risk behavior profiles of pregnant survivors of childhood and adult abuse</p> | <p>Syftet var att förklara den mentala hälsan, demografi och riskbeteende hos kvinnor som har varit utsatta för våld som barn eller vuxen</p> | <p>Intervju via telefon med 1259 kvinnor över 18 år som är gravida för första gången i vecka 28 eller mindre</p> <p>Statistisk innehållsanalys</p> | <p>Man kunde konstatera ett högre antal posttraumatiskt stresssyndrom bland de kvinnor som blivit våldsutsatta och även ökad användning av tobak och alkohol under graviditeten</p> |
| <p>Svavarsdottir, E. & Orlygsdottir, B.</p> <p>2008</p> <p>Identifying abuse among women: use of clinical guidelines by nurses and midwives</p> | <p>Syftet var att identifiera antalet våldsutsatta kvinnor som kommer till vården och att utvärdera användning av riktlinjer för att identifiera våld i närrelationer</p> | <p>Enkät- och intervjuundersökningen bestod av 14 sjukskötare 10 barnmorskor och 208 patienter som sökte vård från olika instanser på Island. Undersökningen gjordes under en period på 7 månader.</p> <p>Beskrivande statistisk analys</p> | <p>19 % hade blivit utsatta för sexuellt våld och 8 % hade blivit utsatta för fysiskt våld, 22 % respektive 12 % hade blivit utsatta för psykiskt våld. En majoritet av vårdarna ansåg att användning av riktlinjer för att identifiera våldet var hjälpsamma</p> |

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>Svavarsdottir, E., Orlygsdottir, B. 2009</p> <p>Intimate partner abuse factors associated with women's health: a general population study</p> | <p>Syftet var att undersöka kvinnors fysiska och psykiska hälsa när kvinnan lever i ett våldsamt parförhållande</p> | <p>Enkätundersökning gjord på Island. Enkäter skickades till 7523 kvinnor varav 2746 svarade</p> <p>Statistisk analys</p> | <p>Det visade sig att våld i närrelationen påverkade kvinnans fysiska och psykiska mående negativt. Riklig användning av alkohol och tobak, sömnstörningar, depression och ätstörningar framkom</p> |
| <p>Söderholm, A-L. 2006</p> <p>Hoitotilanteen erityispiirteet, kun vamma synä on lähisuhdeväkivalta</p> | <p>Syftet var att redogöra för vårdssituationen då patienten har blivit utsatt för våld och även ta reda på vilka skador som kan uppkomma vid våld i närrelationer</p> | <p>Litteraturöversikt</p> <p>Dataanalysmetod framkom ej</p> | <p>Multiprofessionellt samarbete har visat sig vara ett effektivt sätt att vårda de våldutsatta. Både fysiska och psykiska skador ska skötas professionellt. Syftet med vården ska också vara att förhindra att våld uppkommer senare i livet</p> |
| <p>Woods, S., Hall, R., Campbell, J., Angott, D. 2008</p> <p>Physical health and posttraumatic stress disorder symptoms in women experiencing intimate partner violence</p> | <p>Syftet var att undersöka kopplingen mellan våld i nära relationer och fysiska symptom och posttraumatiskt stressyndrom</p> | <p>Enkätundersökning som gjordes på 157 våldutsatta kvinnor.</p> <p>Statistisk analys</p> | <p>De som utsatts för mera våld har även mer symptom på fysiska problem så som neuromuskulära symptom, stress, sömnproblem och gynekologiska besvär. Dessutom ökade symptomen på posttraumatiskt stressyndrom</p> |

Utsatt Kvinna

Informationsblad för våldsutsatta kvinnor och för vårdpersonal

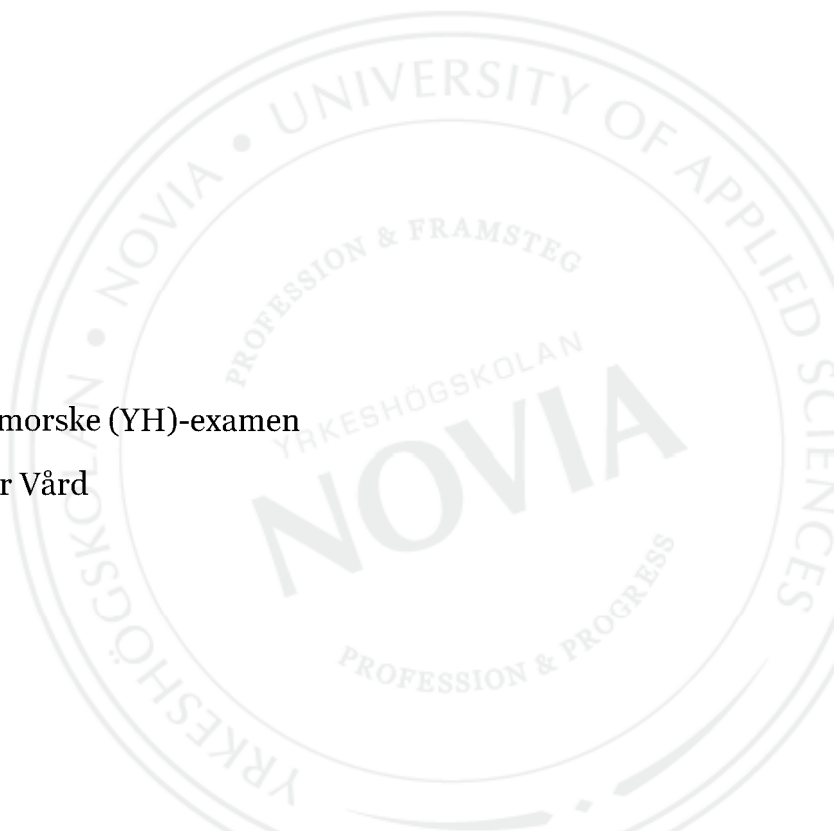
Rautio-Lunabba Lotta

Ström Sara

Utvecklingsarbete för barnmorske (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Vasa 2013



UTVECKLINGSARBETE FÖR BARNMORSKEEXAMEN

Författare: Lotta Rautio-Lunabba, Sara Ström

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktningalternativ: Barnmorskearbete

Handledare: Monika Koskinen

Titel: Utsatt kvinna - Informationsblad för våldsutsatta kvinnor och för
vårdpersonal

Datum 05.04.2013 Sidantal 9 Bilagor 6

Sammanfattning

Detta utvecklingsarbete grundar sig på vårt examensarbete "Utsatt kvinna - En teoretisk studie om hur kvinnan påverkas av våld i en närrelation och hur vårdaren kan hjälpa den som blir utsatt". Utvecklingsarbetet är ett beställningsarbete från Korsholms hälsovårdscentral.

Utvecklingsarbetet har två syften. Vi vill erbjuda hjälp åt de kvinnor som blir utsatta för våld och förse personalen inom hälso- och sjukvården med information om våld. Vi hoppas att vårt utvecklingsarbete skall ge utsatta kvinnor en bättre uppfattning om våld, hur vanligt våld är och var de kan få hjälp. Vi hoppas också att vårdpersonalen skall bli mera medveten om våldet och hur de kan hjälpa de kvinnor som blir utsatta för våld.

När vi gjorde vårt examensarbete konstaterade vi att det finns ett behov av mera lättillgänglig information om våld. För att sprida informationen vidare gjorde vi två olika informationsblad om våld i närrelationen. Det ena informationsbladet är riktat till kvinnor som blir utsatta för våld och dessa kvinnors anhöriga. Detta informationsblad är i ett litet format som är lätt att ta med sig och som innehåller information om våld och kontaktuppgifter. Det andra informationsbladet är riktat till personalen inom hälso- och sjukvården. I det andra informationsbladet ville vi lyfta fram det resultat som vi ansåg vara mest intressant i vårt examensarbete. Det gjorde vi i form av ett elektroniskt informationsblad. I utvecklingsarbetet förklarar vi hur man gör ett informationsblad och framställningen av båda informationsbladen presenteras.

Språk: Svenska Nyckelord: våld, närrelation, kvinna, informationsblad

KEHITYSTYÖ KÄTILÖTYÖN TUTKINTOON

Tekijät: Lotta Rautio-Lunabba, Sara Ström

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyö, Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto: Kätilötyö

Ohjaaja: Monika Koskinen

Nimike: Väkivallalle altistettu nainen – Infolehtinen väkivaltaa kohdanneille naisille sekä hoitohenkilökunnalle

Päivämäärä 05.04.2013 Sivumäärä 9 Liitteet 6

Tiivistelmä

Tämä kehitystyö perustuu opinnäytetyöhömmä ”Väkivallalle alistettu nainen – Teoreettinen tutkimus lähisuhdeväkivallan vaikutuksesta naiseen ja kuinka hoitaja voi auttaa lähisuhdeväkivallan uhria”. Mustasaaren kunnan terveysasema on tilannut tämän kehitystyön.

Kehitystyöllä oli kaksi tavoitetta. Halusimme tarjota apua väkivaltaa kohdanneille naisille sekä tietoa väkivallasta terveyden- ja sairaanhoidon ammattilaisille. Toivomme kehitystyön tarjoavan väkivaltaa kohdanneille naisille käsityksen väkivallasta, kuinka yleistä se on ja mistä he saavat apua. Haluamme myös jakaa hoitohenkilökunnalle tietoa väkivallasta ja neuvoja kuinka he voivat auttaa väkivallasta kärsivää naista.

Opinnäytetyötä tehdessämme havaitsimme suurta tarvetta helposti saatavilla olevasta informaatiosta, jossa tarjottaisiin apua väkivallan uhrille. Tiedon välittämiseksi teimme pienimuotoisen esitteen, joka sisältää tietoa parisuhdeväkivallasta ja tarpeellisia yhteystietoja. Toivomme tämän tavoittavan parisuhdeväkivallan uhrin ja heidän läheisensä. Terveyden- ja sairaanhoidon ammattilaisille halusimme nostaa esiin mielestämme kiinnostavimmat tulokset opinnäytetyöstämme. Tämän toteutimme sähköisen esitteen muodossa. Kehitystyössä kuvaillaan molempien esitteiden tekemisen vaiheet sekä esitellään molemmat työt.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: väkivalta, lähisuhde, nainen, esite

EXPERT KNOWLEDGE IN MIDWIFERY

Authors: Lotta Rautio-Lunabba, Sara Ström

Degree Programme: Health Care, Vaasa

Specialization: Midwifery

Supervisors: Monika Koskinen

Title: Exposed woman – Domestic violence information leaflets for healthcare professionals and victims

Date 05.04.2013 Number of pages 9 Appendices 6

Summary

This development project is based on our Bachelor's thesis "Exposed woman - A theoretical study on how domestic violence affects women and how healthcare professionals can help". This development project has been ordered by the Korsholm/Mustasaari healthcare centre.

The development project has two purposes. We want to help the victims of domestic violence and share information about violence with healthcare professionals. We hope that our development project will increase awareness of domestic violence, how common it is and how victims can get help. We also want to make healthcare professionals more aware of domestic violence and how they can help women suffering from domestic violence.

While doing the Bachelor's thesis we noticed that there is a need for information about domestic violence, for both the victims and the healthcare professionals. To help the victims we wrote a small information leaflet. We hope this leaflet will reach the victims as well as their family and friends, and give the necessary information and contacts. We also want to provide healthcare professionals with the most interesting results of our Bachelor's thesis. We concretized this by creating a digital information leaflet. The development project describes the making of the information leaflets and presents the results.

Language: Swedish Key words: violence, relationship, woman, leaflet

Innehåll

| | |
|----------------------------|---|
| 1 Inledning | 1 |
| 2 Syfte | 2 |
| 3 Olika former av våld | 3 |
| 3.1 Fysiskt våld | 3 |
| 3.2 Psykiskt våld | 4 |
| 3.3 Sexuellt våld | 4 |
| 4 Informationsblad | 5 |
| 4.1 Planering | 5 |
| 4.2 Utformning | 5 |
| 4.3 Praktiskt genomförande | 6 |
| 5 Kritisk granskning | 8 |
| 6 Diskussion | 8 |

Litteratur

Bilagor

1 Inledning

Enligt Statistikcentralen (Familjevåld, 1997-2005) har våld i parförhållanden ökat konstant under de senaste åren. Statistiken gäller endast de fall som har blivit anmälda till polisen. Bland kvinnor beräknas 20 procent bli utsatta för våld inom sina relationer i Finland. Eftersom våldet är så vanligt som det framkommer i statistiken, så anser vi att det är ett viktigt ämne att förmedla vidare. Vi vill försöka sänka tröskeln för kvinnor som blir utsatta för våld att söka hjälp genom att ge dem den information som de kan behöva. Samtidigt vill vi att vårdpersonalen skall bli mera medveten om våldet, vilket kan sänka tröskeln för vårdpersonalen att fråga om våld och därmed kunna hjälpa den utsatta kvinnan.

Detta utvecklingsarbete är ett beställningsarbete från Korholms hälsovårdscentral och arbetet görs på basen av vårt examensarbete. I vårt examensarbete har vi genom en teoretisk studie som har baserat sig på 30 vetenskapliga forskningar undersökt hur kvinnan påverkas av våld i en närrelation och hur vårdaren kan hjälpa den som blir utsatt för våld.

I resultatet framkom att våldet kan ge upphov till stor variation av symptom och att det är viktigt med förebyggande åtgärder för att kunna stoppa våldet. För att upptäcka de kvinnor som blir utsatta för våld finns det tecken som vårdare bör vara uppmärksamma på. För att kunna vårda de kvinnor som blir utsatta för våld måste man som vårdare våga ta upp ämnet och garantera fortsatt vård. I resultatet framkom att många kvinnor inte skulle ha berättat om våldet som de har blivit utsatta för ifall ingen skulle ha frågat. Kvinnor ansåg det vara betydelsefullt då de förstår att våldet inte är deras eget fel och att de inte är ensamma. Information ansågs hjälpsamt och gärna skall informationen vara lättillgänglig. Det framkom också att det fanns brist på utbildning och kunskap bland personalen. Att personalen ofta undviker att ta upp ämnet kom också fram.

Under studiens gång kunde vi själva konstatera att det var svårt att få fram information om var man kan söka hjälp ifall man har blivit utsatt för våld. Vi kunde också konstatera att har vi fått för lite utbildning i ämnet under vår studietid för att känna oss trygga med att fråga om våld.

Kvinnor som blir utsatta för våld förekommer inom alla samhällsklasser och därför är det en viktig sak att ta upp inom alla vårdområden men som blivande barnmorskor skulle vi speciellt vilja få ut informationen till andra barnmorskor, exempelvis till de som arbetar inom

mödrarådgivningen. Detta eftersom det i vårt examensarbete kom fram att barnmorskor är i en nyckelposition då de kommer kvinnan väldigt nära i sitt arbete.

Vi kommer i vårt utvecklingsarbete att göra två olika informationsblad. Eftersom våld förekommer bland alla kvinnor i alla samhällsklasser, så kommer det garanterat att finnas kvinnor som blir utsatta för våld eller också anhöriga till våldsutsatta på vårdenheter. Detta informationsblad skall vara i ett litet diskret format som är lätt för kvinnan att ta med sig från vårdheten. Informationsbladet skall innehålla kort fakta om våld, vad som räknas till våld, hur vanligt våldet är och kontaktinformation ifall man är i behov av hjälp. Informationsbladet kommer att finnas tillgängligt i väntrum vid Korsholms hälsostation.

Det andra informationsbladet skulle vara för personalen som möter dessa kvinnor inom vården. Informationsbladet skall helst komma ut till så många som möjligt som arbetar inom vården så därför skulle det kunna vara ett alternativ att ta kontakt med någon högre chef. Denna chef skulle eventuellt kunna vidarebefordra informationen i ett e-postmeddelande eftersom det är det som används mest i dagens samhälle och det är ekonomiskt lönsamt. Detta informationsblad skulle främst öka medvetenheten hos vårpersonalen och ge en påminnelse om att våld förekommer. Dessutom vill vi kortfattat ge information om hur kvinnan påverkas av våld, hur man kan förebygga, upptäcka och vårda den som blir utsatt för våld.

2 Syfte

Vi vill i detta utvecklingsarbete förmedla informationen som vi har fått genom vårt lärdomsprov åt kvinnor som blir utsatta för våld och åt vårdpersonal som kan möta kvinnor som blir utsatta för våld. Syftet är att utsatta kvinnor skall få en bättre uppfattning om vad våld är, hur vanligt det är och var de kan få hjälp. Syftet är också att vårdpersonalen skall bli medveten om våldet och dess omfattning och även få bättre uppfattning om hur de skall ta upp ämnet och hur de kan hjälpa den våldsutsatta. Detta arbete görs för att sänka tröskeln för att be om hjälp och ge hjälp, eftersom det i vårt lärdomsprov framkom brister inom det här området.

3 Olika former av våld

Hur man definierar ordet våld är lite olika beroende på sammanhang men också beroende på vem som definierar det. Ofta pratar man om våld då man syftar på fysiskt våld, men detta anses enligt många vara för begränsande då man talar om familjevåld eller våld i nära relationer. Kastling (2010, 44) beskriver vad som räknas till våld i en närrelation med det som har en påverkan på kvinnan under en längre tid. Allt beteende som kan vara farligt eller som skrämmer bör räknas till våld. Även beteende som tvingar någon att göra saker mot sin vilja hör till kategorin våld.

Våld i närrelationer delas in i fysiskt våld och psykiskt eller kränkande våld. Ibland omfattar dessa två grupper allt det våld som man kan tänka sig, men ibland har man ytterligare kategorier. Weisaeth & Mehlum (1997, 203) tar exempelvis upp påtvingade sexhandlingar och prostitution som skilda grupper, medan kategorier som latent våld, materiellt våld, sexuellt våld och ekonomiskt våld kommer upp i Kastling (2010, 43-47). Vad dessa olika kategorier i sin tur omfattar varierar naturligtvis. Detta eftersom det endast är fantasin som sätter gränser för vad en kvinna kan utsättas för eller som kan vålla henne skada eller skrämma henne.

3.1 Fysiskt våld

Fysiskt våld är ofta det man först kommer att tänka på då man pratar om våld. Det kan delvis bero på att det är enklast att upptäcka och även enklare att ta itu med. Fysiskt våld är alltid farligt och det kan ge upphov till skador som kan bli permanenta. Till de mest grova fysiska våldshandlingarna hör direkt dödsvållande och de våldshandlingar som inkluderar vapen. Hit höe exempelvis kvävning, dränkning, användning av vapen, knivar eller eld. Sedan finns det sådana våldshandlingar där utövaren använder sig själv som instrument. Detta inkluderar sparkar, slag, knuffar och skakningar. Till de mindre våldshandlingarna, som man kanske inte i första hand reagerar på men som kan räknas till kränkning, hör exempelvis nypande, spottande och bitande. (Kastling, 2010, 44).

3.2 Psykiskt våld

I de fall där fysiskt våld förekommer finns det oftast också psykiskt våld med i bilden. Ibland kan även psykiskt våld förekomma skilt för sig i en familj eller i en relation. Då är det ofta mannen som vill bevisa sin maktposition. Psykiskt våld är svårare att definiera och reagera på eftersom det mera handlar om ens egna uppfattning om vad man upplever.

Psykiskt våld handlar om att kränka någon eller också att inte alls ta känslor i beaktande. Man kan använda sig av psykiskt våld mot kvinnan direkt med ord, röst och handling som på något sätt är nedvärderande för kvinnan. Det kan såra, kränka, kontrollera och förnedra kvinnan. Våldet kan också vara mera indirekt. Mannen kan kritisera någon närstående till kvinnan, han kan kritisera henne själv i vänners närvaro, han kan dominera henne och fatta beslut som berör dem båda eller också försöker han få barnen med på sin sida. (Kastling, 2010, 45-46).

Kastling tar också upp det latent våldet som kan tas upp under kategorin psykiskt våld. Detta innebär att mannen på något sätt hotar kvinnan med tystnad, med ord eller med sin kroppshållning. Detta hot medför en osäkerhet hos kvinnan och hon vet aldrig när han exploderar. Materiellt våld och våld mot djur är något av en blandning av fysiskt och psykiskt våld. Mannen kan skada djur för att visa vad han är benägen till eller också kan han förstöra material som på något sätt är värdefullt eller betydelsefullt för kvinnan. Ekonomiskt våld tar Kastling (2010, 47) upp som en skild kategori som handlar om att kontrollera ekonomin så att kvinnan inte har någon möjlighet att själv köpa saker eller fatta egna beslut. Mannen kan i vissa fall till och med förbjuda kvinnan att arbeta eller också göra allt för att förstöra för henne på hennes arbetsplats.

3.3 Sexuellt våld

Sexuellt våld tas ofta upp som en skild kategori. Sexuellt våld handlar sällan om själva sexet utan mera om makt och om att förödmjuka kvinnan. Sexuellt våld innefattar även våldtäkt som också kan ske i en nära relation. Definitionen på våldtäkt är att någon tvingas till samlag genom våld eller hot om våld. Man kan också vara förhindrad att lämna platsen frivilligt. Ibland kan även fysiskt eller psykiskt våld höra samman med sexuellt våld. (Hulter, 2004, 160-161).

Även andra former förutom våldtäkt kan höra till sexuellt våld. I en närrelation kan man exempelvis tvingas ha sex med någon annan, man kan tvingas ha sex även om det gör ont eller också kan det handla om sadistiska handlingar. Ofrivillig beröring kan också räknas till sexuellt våld. Det skall inte behöva kännas fel eller obehagligt att bli berörd.

4 Informationsblad

4.1 Planering

Att skapa ett lyckat informationsblad kräver att man kombinerar ord och bilder. Det är viktigt att man har klargjort sitt syfte, sin målgrupp och hur informationsbladet skall användas. Det är bra att samla ihop några andra brochyror för att analysera och se på typsnitt, bilder och layout. Det är bra att göra layoutskisser för att skapa sig en bild av hur resultatet skall se ut. (Dimbleby & Graeme, 1999, 254-255). Strömquist (1998, 81-82) betonar också att man måste tänka på till vem man skriver texten. Det är viktigt att tänka vad personen som läser behöver för information och hur personen uppfattar texten. Man bör också skriva texten på ett sätt så att den som läser förstår. För att texten skall bli intressant måste man skriva personligt och varierat. Meningarna skall vara både långa och korta.

4.2 Utformning

Att bestämma innehållet i forma av ord, bilder och diagram är viktigt och även att bestämma om innehållet skall formuleras på ett formellt eller personligt sätt. Nästa steg är att bestämma format och layout, storlek och antalet sidor. Det är viktigt att tänka på framsida och baksida, en inledning och avslutning. Man bör lämna plats runt bilder och textblock så att de urskiljer sig från bakgrunden. Till sist bör man även tänka på texten och ta i beaktande färg, typstorlek och typsnitt. (Dimbleby & Graeme, 1999, 254-255).

Ryberg (1999) skriver att grönt är naturens färg och symboliserar bland annat tillväxt och harmoni och hopp. Det antyder stabilitet och uthållighet. Det är en snäll och säker färg och i situationer av fara och panik söker vi oss mot grönt. Grönt har en läkande effekt och är en

lugnande färg för ögat. Det är en motsats till rött. Grönt symboliserar det friska och hälsosamma och används därför av många företag i vårdbranschen.

Rött symboliserar bland annat energi och fara. Rött är en signalfärg som aktiverar det sympatiska nervsystemet, vilket gör att man blir alert och på sin vakt. Rött ger uttryck för krig, styrka, kraft, beslutsamhet, begär och kärlek. I grafiska sammanhang skall man använda färgen med måtta eftersom det drar till sig uppmärksamhet på ett kraftfullt sätt. (Ryberg, 1999)

Enligt Strömquist (1998, 185) är antikvan typsnitt, bokstäver som har fötter, mera lättläst. Exempel på dessa typsnitt är Garamond, Baskerville och Times. Man bör undvika att blanda typsnitt i en och samma text. Om man vill framhäva någonting kan man använda sig av kursiverad stil. Stilen skall vara tillräckligt stor för att vara lättläst, minst storlek 12.

4.3 Praktiskt genomförande

Vi tog kontakt med beställaren för att få reda på vilken information de har sedan tidigare att ge till våldsutsatta kvinnor och vilken typ av information de har behov av att få.

Vi började med att planera informationsbladet för våldsutsatta kvinnor. Vi sökte reda på information om hur man skall skriva informationsblad på ett pedagogiskt sätt och vad som bör finnas med. Vi har också försökt tänka på till vem informationen riktar sig. Vi tog reda på mer om olika våldsformer eftersom vi inte har tagit upp det tidigare i vårt examensarbete. Vi sökte fram kontaktuppgifter till vårdenheter som hjälper våldsutsatta för att kunna sammanställa dem i vårt material. Främst har vi fokuserat på lokala organisationer som är verksamma i Vasa. Dessutom har vi tagit med några landsomfattande organisationer som kan vara till hjälp för utsatta kvinnor. Vi planerade hurudan layout det skall vara på informationsbladen och valde färger och bilder. När vi formulerade texten tänkte vi noggrant på att det skulle kännas personligt för den som läser. Vi har haft bekanta att läsa igenom våra informationsblad och delvis även tagit i beaktande deras åsikter och synpunkter eftersom våra informationsblad riktar sig till alla kvinnor som kan bli utsatta för våld. Eftersom vi själva studerar inom vården så kan vi fokusera på fel sätt eftersom vi har mera bakgrundsinformation sedan tidigare.

Eftersom Vasa är en tvåspråkig stad, ville vi ha informationsbladen på båda inhemska språken. Det viktiga var inte att ha exakt likadana texter på svenska och finska, utan vi fokuserade på att det skulle kännas lättläst och personligt. Eftersom vi ville ha informationsbladet i ett litet format som är lätt att ta med sig, så gjorde vi skilda svenskspråkiga och finskspråkiga informationsblad.

Vi tog kontakt med en fotograf som lovade att hjälpa oss med att fotografera eftersom det skulle bli besvärligt att använda sig av andras bilder utan lov. Vi tycker att bilderna är en viktig del av informationsbladet och därför ville vi använda oss av en professionell fotograf istället för att ta bilderna själva. Vi gick noggrannt igenom hur vi hade tänkt oss, var bilderna skulle finnas och vilket budskap vi ville få fram med bilderna. Vi litade ändå på hennes kunskaper som fotograf och gav henne friheten att välja hur och var hon ville fotografera. Vår väninna ställde upp som modell och bilderna togs i hennes hem. Den gröna färgen som vi har använt oss av i informationsbladet för utsatta kvinnor finns även med i bilderna. Vi blev mycket nöjda med bilderna och anser att bilderna ger ett mycket klart budskap om våldet.

Vi frågade även vår kontaktperson om vilken information personalen har om våld och ifall de använder sig av riktlinjer. Utgående från det har vi gjort ett informationsblad som skall väcka vårdarnas uppmärksamhet. Vi ville skriva det på ett kortfattat sätt och har därför fokuserat på de mest intressanta och avvikande resultaten som vi har kommit fram till i vårt resultat, eftersom vi utgår ifrån att vårdpersonalen har baskunskap om våld. Eftersom man använder sig mycket av dator inom alla arbetsfält, så kände vi att det är lättast att få fram vårt budskap i en elektronisk version, e-mail. De som vill ha informationsbladet i en pappersversion kan naturligtvis printa ut det. Vi ville främst att informationsbladet skulle väcka uppmärksamhet genast då de öppnar sin e-post även om de inte orkar läsa igenom hela. Därför har vi byggt upp det så att man lägger märke till rubriken och bilden. Meningarna i informationsbladet är korta och vi har försökt göra texten lätt att läsa. Vi hänvisar till vårt eget examensarbete och ger information om var man kan få tag på det ifall det finns någon som blir intresserad av att läsa mera. Vi har också använt oss av en färg som i sig är alarmerande och väcker uppmärksamhet.

5 Kritisk granskning

Eftersom vi riktade oss till två helt olika målgrupper, kändes arbetet ibland krävande. Till den ena gruppen ville vi ha ett informationsblad som känns personligt för den som läser det och att det skall vara lätt för läsaren att förstå och känna igen sig. Samtidigt ville vi ge ett intryck av lugn och försöka skapa ett förtroende. Den andra målgruppen utgick vi från att hade en viss bakgrundsinformation varvid vi inte ville ta upp det mest grundläggande. Vi ville främst få läsaren att bli uppmärksam och få fram vårt budskap på ett sätt så att den som läser det inte kan undgå budskapet även om de känner att de inte orkar eller hinner läsa. Informationsbladet till personalen ville vi också att skulle bidra med lite ny kunskap som vårdaren behöver i sitt arbete.

Eftersom vi inte har någon grafisk kunskap sedan tidigare, så var det också svårt att få informationsbladen att se ut som man ville även om man hade en ide om hur slutresultatet skulle se ut. Vi var tvungna att flera gånger printa ut och vika informationsbladet för våldsutsatta för att vi skulle få en bättre uppfattning om hur det känns och ser ut då man håller det i sin hand.

Till en början hade vi velat ha både finsk och svensk information i samma informationsblad. Vi tycker att det skulle ha varit lättare och mera diskret att genast ta med sig ett informationsblad utan att först avgöra om man vill ha ett svenskspråkigt eller ett finskspråkigt. Eftersom vi ändå ville ha med all den information som vi bestämde oss för att ha med och eftersom vi ville ha det i ett litet diskret format, så blev det ändå lättare att göra två olika informationsblad. Slutresultatet tror vi också ser bättre ut eftersom man får mera uttrymme och mera tomrum. Med två olika informationsblad undviker man också upprepningar i texten, vilket vi som tvåspråkiga ofta irriterar oss på då man förstår både språken och börjar jämföra likheter och olikheter i texterna.

6 Diskussion

Att göra informationsblad har varit mycket intressant och lärorikt. Det har varit roligt att utforma någonting som man kan ha nytta av i praktiken. Vi tyckte det var givande att få arbeta på ett nytt och mera praktiskt sätt efter att vi hade gjort examensarbetet som var en litteraturstudie. Eftersom vi har kommit fram till i vår studie att det är ett aktuellt ämne och att mera information behövs så känns det att vårt arbete är värdefullt.

Vi anser att utvecklingsarbetet har varit en fördjupning av vårt tidigare examensarbete eftersom vi har använt vårt resultat och gjort det till någonting som är till praktisk nytta. En del av resultatet har vi försökt förmedla vidare som kunskap och en del av resultatet har vi använt oss av i vår process, exempelvis att kvinnor uppskattar att de får både skriftlig och muntlig information, att informationen skall vara lättillgänglig och i ett litet format som är lätt att ta med sig, att det förekommer brister inom vården och att det inte rutinmässigt frågas om våld. Under arbetets gång konstaterade vi även själva att det var svårt att få tag på information och kontaktuppgifter för våldsutsatta, speciellt på svenska.

Vi har fördjupat oss i olika former av våld eftersom vi inte har tagit upp det i examensarbetet. Samtidigt har vi fördjupat oss i vilken vård och hjälp det finns att få inom Vasa. Även om det finns brochyrer sedan tidigare, så anser vi vårt informationsblad vara till nytta eftersom det finns på två inhemska språk och eftersom det fokuserar på Vasa och inte på hela landet.

Vi har fått mera kunskap om hur man gör ett informationsblad men tanke på användning av ord, färger och bilder. Detta kan man ha stor nytta av i framtiden ifall man gör presentationer eller vill göra andra informationsblad om andra ämnen exempelvis på sin kommande arbetsplats. Vi har lärt oss mycket om hur man kan använda sig av bilder för att få fram sitt budskap då vi var med under fotograferingen.

Det har också varit lärorikt att ha en kontaktperson som har arbetat inom hälso- och sjukvården. Detta har gjort att man har fått en bättre uppfattning av vilket behov som finns av informationsblad och även hjälp vid utformningen av informationsbladen så att de skall vara till största möjliga nytta.

Vi har lärt oss själva mycket under arbetets gång. Nu känns det som om man har en bättre kunskap om våldet, vilket förhoppningsvis gör att man lättare kan känna igen de kvinnor som blir utsatta för våld och veta hur man kan hjälpa dem. Vi har bättre uppfattning om vilka vårdmöjligheter det finns i Vasa, vad de olika instanserna erbjuder och hur man får tag på dem.

Litteratur

Dimbleby, R., & Graeme, B. (1999). *Kommunikation är mer än ord*. Lund: Studentlitteratur.

Hulter, B. (2004). *Sexualitet och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Kastling, L-Å. (2010). *Män som slår kvinnor*. Stockholm: Themis.

Rautio-Lunabba, L. & Ström, S. (2012). *Utsatt kvinna -En teoretisk studie om hur kvinnan påverkas av våld i en närrelation och hur vårdaren kan hjälpa den som blir utsatt*. Opublicerad avhandling för sjuksköterskeexamen. Yrkeshögskolan Novia, Vasa.

Ryberg, K. (1999) *Färger i vardagsliv och terapi*. Västerås: ICA Bokförlag.

Statistikcentralen. Familjevåld. (1997-2005). [Online]

http://www.stat.fi/til/polrik/2005/polrik_2005_2006-04-04_tie_001_sv.html (hämtat 10.1.2012).

Strömqvist S. (1998). *Konsten att tala och skriva*. Kristianstad: Kristianstads Boktryckeri AB

Weisaeth, L. & Mehlum, L. (red). (1997). *Människor, trauman och kriser*. Borås: Natur och kultur.

Det finns hjälp att få

Ifall du blir utsatt för våld är det viktigt att du söker hjälp, även om det känns svårt. Det finns flera ställen dit du kan vända dig för att prata, få råd och skydd eller få hjälp med praktiska detaljer.

Social- och hälsovårdsväsendet

Socialarbete, journalnummer (24 h/dygn) tfn 325 2347

Sjukvårdsrådgivning tfn 325 1700

Huvudhälsostationen, Smedsbyvägen 1416, 65100 Vasa kl. 8.00 - 22.00

Vasa centralsjukhus jourpoliklinik,

Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa kl. 22.00 - 8.00

Vasa mödra- och skyddshem

Vasa mödra- och skyddshem, Vörågatan 2 A, 65100 Vasa

Tfn 312 9666

Kristelefon 312 9666 (24 h/d)

turvakoti@vaasanturvakoti.fi

Öppenvårdsenheten Avokki, Skolhusgatan 26

A 4, 65100 Vasa

Tfn 317 3136 och 040772 6078

avopalvelut@vaasanturvakoti.fi

Polisen

Nödnnummer tfn 112

Polisområttningen i Vasa härad,

Korsholmsplanaden 45, 65100 Vasa

Tfn 210 0411 (må-fr 08.00 - 16.15)

Brottsanmälan, tfn 210 0500

Kvinnolinjen

Tfn 080002400

www.naistenlinja.com

Vasa svenska församling

Vasa kyrkliga samfällighets växel 326 1211

Samtalsjänst (se), tfn 10072, kl. 20-23

Familjerådgivning, tfn 326 1491 (tidsbeställning)

Brottsofferjouren

Distriktsbyrån i Vasa, Mejerigatan 9, 65100

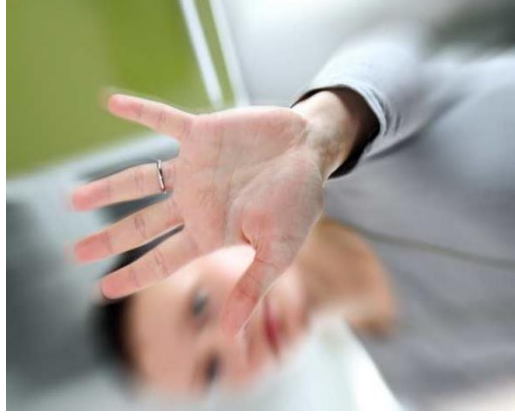
Vasa, tfn 317 5654 eller 050 572 9265

Riksomfattande telefonservice:

Stödtelefon, må-ti kl. 13-21 och on-fr kl. 17-21, tfn 0203-16116

Juridisk telefonrådgivning, må-to kl. 17-19, tfn 0203-16117

www.rikosuhripaivystys.fi



© Bilder: Anna Sand/by Sand

© Rautio-Lunabba, L. & Ström, S. (2012). *Utsatt kvinna - En teoretisk studie om hur kvinnan påverkas av våld i en nära relation och hur vårdaren kan hjälpa den som blir utsatt*. Opublicerad avhandling för sjuksköterskeexamen. Yrkeshögskolan Novia, Vasa.

Kvinna utsatt för våld



Frågor

- Hur har du det där hemma, blir du tagen hand om?
- Har du en närstående som ibland uppför sig så att du är rädd för honom/henne?
- Har en närstående sparkat , slagit, knuffat eller skakat dig?
- Har en närståendes uppförande gjort att du har känt dig kränkt, kontrollerad eller förnedrad?
- Har du blivit ofrivilligt berörd eller tvingad till sexuella handlingar av en närstående?



Våld är ett brott och våldsutövaren är alltid den skyldige!

Ifall du blir utsatt för våld är du inte ensam om det.

Det är bra att berätta om våldet för någon och det är viktigt att söka hjälp.

Alla som har varit delaktiga i våldet behöver hjälp. Detta innebär den våldsutsatta, våldsutövaren och den som varit vittne till våldet.

Statistik

Våld förekommer i alla socialgrupper och kulturer. Vem som helst kan vara objekt för våld. Av våldsoffren är dock 90 % kvinnor emedan männen oftast är utövarna.

Våld i parförhållanden har ökat konstant under de senaste åren.

I Finland beräknas 20 procent av kvinnorna uppleva våld inom sina relationer. I konkreta siffror räknar man med att 40 000–60 000 finländska kvinnor utsätts för våld av sin partner.

Årligen dör i medeltal 21 kvinnor till följd av våld i parrelationer i Finland.

Olika former av våld

Fysiskt våld

Fysiskt våld är alltid farligt och kan ge upphov till skador som kan bli permanenta. Till grova fysiska våldshandlingar hör direkt dödsvållande och de handlingar som inkluderar vapen. Andra våldshandlingar är sparkar, slag, knuffar och skakningar. Till de mindre våldshandlingarna hör exempelvis nypanande, spottande och bitande.

Psykiskt våld

Psykiskt våld är den vanligaste formen av våld. Det kan vara verbalt eller icke-verbalt. Psykiskt våld handlar om att kränka. Man kan använda sig av psykiskt våld direkt med ord, röst och handlingar som på något sätt är nedvärderande. Det kan sära, kränka, kontrollera och förnedra kvinnan.

Materiellt våld

Materiellt våld och våld mot djur är något av en blandning av fysiskt och psykiskt våld. Mannen kan skada djur för att visa vad han är benägen till eller också kan han förstöra material som på något sätt är värdefullt eller betydelsefullt för kvinnan.

Ekonomiskt våld

Ekonomiskt våld handlar om att kontrollera ekonomin så att kvinnan inte har någon möjlighet att själv köpa saker eller fatta egna beslut. Mannen kan i vissa fall till och med förbjuda kvinnan att arbeta eller också göra allt för att förstöra för henne på hennes arbetsplats.

Sexuellt våld

Sexuellt våld innefattar bland annat våldtäkt som även kan ske i en nära relation. Man kan tvingas ha sex med någon annan, man kan tvingas ha sex även om det gör ont eller också kan det handla om sadistiska handlingar. Ofrivillig beröring kan också räknas till sexuellt våld.

Mistä saat apua?

Väkivallan uhrin voi olla vaikeaa hakea apua. Avun hakeminen ja saaminen on kuitenkin hyvin tärkeää ja on useita tahoja, jotka voivat auttaa sinua.

Sosiaali- ja terveystoimi

Sosiaalityön päivystysnumero (24 h/vrk) puh. 325 2347

Sairaanhoidon neuvonta puh. 325 1700

Päätterveysasema, Sepänkyläntie 14–16, 65100 Vaasa klo 8.00 – 22.00

Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikka, Hietalahdenkatu 2-4, 65100 Vaasa klo 22.00 – 8.00

Vaasan ensi- ja turvakoti

Vaasan ensi- ja turvakoti, Vöyrinkatu 2 A, 65100 Vaasa

Puh. 312 9666

Krisipuhelin 312 9666 (24 h/d)

turvakoti@vaasanturvakoti.fi

Avopalvelupiste Avokki, Koulukatu 26 A 4,

65100 Vaasa

Puh. 317 3136 ja 040772 6078

avopalvelut@vaasanturvakoti.fi

Poliisi

Hätänumero puh. 112

Vaasan kihlakunnan poliisilaitos,

Korsholmankatu 45, 65100 Vaasa

Puh. 210 0411 (ma-pe 08.00 - 16.15)

Rikosilmoitusten vastaanotto, puh. 210 0500

Naistenlinja

Puh. 08000 2400

www.naistenlinja.com

Vaasan suomenkielinen seurakunta

Seurakuntayhtymän keskus 326 1211

Puhelinpalvelu (suom), puh. 10071, klo 18 – 23

Perheasiain neuvottelukeskus, puh. 326 1491 (ajanvaraus)

Rikosuhripäivystys

Vaasan aluetoimisto, Meijerinkatu 9, 65100 Vaasa, puh. 317 5654 tai 050 572 9265

Valtakunnalliset palvelut:

Auttava puhelin, ma-ti klo 13-21 ja ke-pe klo 17-21, puh. 0203-16116

Juristin puhelin, ma-to klo 17-19, puh. 0203-16117

www.rikosuhripaivystys.fi



© Kuvat: Anna Sand/by Sand

© Rautio-Lunabba, L. & Ström, S. (2012). *Utsatt kvinna - En teoretisk studie om hur kvinnan påverkas av våld i en nära relation och hur vårdaren kan hjälpa den som blir utsatt*. Opublicerad avhandling för sjuksköterskeexamen. Yrkeshögskolan Novia, Vaasa.

Nainen väkivallan uhrina



Onko kotona kaikki hyvin ?

Aiheuttaako jonkun läheisesi käytös sinussa pelkoa?

Onko joku läheisesi käynyt sinuun fyysisesti käsiksi, repinyt vaatteista, töninyt, lyönyt tai potkinut sinua?

Kohdellaanko sinua alistavasti, pyrkiikö läheisesi rajoittamaan tekemisiäsi tai käyttäytykö hän kontrolltiivasti?

Onko läheisesi yrittänyt painostaa tai pakottanut sinut seksuaaliseen kanssakäymiseen?



Väkivalta on rikos ja väkivallan tekijä on aina syyllinen väkivaltaan!

Jos olet kokenut väkivaltaa, älä jää yksin.

Kerro kokemastasi väkivallasta jollekin ja hae apua.

Apua tarvitsevat sekä väkivallan uhri, väkivallan tekijä sekä väkivaltaa todistaneet.

Tilastoja

Väkivallan uhriksi voi joutua kuka tahansa. Kuitenkin 90 % tapauksista uhri on nainen ja tekijä mies.

Tilastokeskuksen mukaan (perheväkivalta, 1997-2005) parisuhdeväkivalta on jatkuvasti yleistynyt viime vuosien aikana.

Suomessa noin 20 % naisista joutuu kokemaan väkivaltaa parisuhteessaan. Lukuina tämä tarkoittaa n. 40 000-60 000 suomalaista naista.

Suomessa kuolee vuosittain keskimäärin 21 naista parisuhdeväkivallan seurauksena.

Erlaisia väkivallan muotoja

Fyysinen väkivalta

Fyysinen väkivalta on aina vakavaa ja saattaa aiheuttaa pysyviä vammoja. Törkeä väkivalta saattaa johtaa kuolemaan. Myös aseellinen väkivalta lasketaan törkeäksi väkivallan teoksi. Potkiminen, lyöminen, töniminen ja ravistelu ovat väkivaltaa. Lievempiä fyysisen väkivallan muotoja ovat esimerkiksi nipistäminen, sylkeminen ja pureminen.

Psyykinen väkivalta

Eräs tavallisimmista väkivallan muodoista on psyykinen väkivalta. Se voi olla sanallista tai sanatonta. Psyykkisellä väkivallalla pyritään loukkaamaan, kontrolloimaan ja alistamaan uhria erilaisin sanoin ja teoin.

Esineellinen väkivalta

Esineellinen väkivalta ja väkivalta eläimiä kohtaan on sekoitus fyysisiä ja psyykkisiä väkivaltaa. Väkivallan tekijä voi valita uhrikseen lemmikkieläimen näyttääkseen mihin kykenee. Hän voi myös tuhoata naisen arvokasta tai tärkeää omaisuutta.

Taloudellinen väkivalta

Taloudellinen väkivalta tarkoittaa sitä että nainen ei saa itse ostaa tavaroita tai vastataavaa itselleen, eikä saa tehdä itsenäisiä päätöksiä hankinnoista. Väkivallan tekijä saattaa myös kieltää naiselta työssä käynnin tai pyrkiä tuhoamaan naisen työmenestyksen.

Seksuaalinen väkivalta

Raiskaus parisuhteessa on seksuaalista väkivaltaa. Myös jonkun toisen kanssa seksiin pakottaminen, sadistinen ja satuttava seksuaalinen kanssakäyminen sekä koskettelu, joka on uhrista epämiellyttävää, on seksuaalista väkivaltaa.

Hur tydliga måste våldsutsatta kvinnor vara för att få hjälp?

Våld mot kvinnor i parrelationer är vanligare än vad många tror. Enligt Statistikcentralen (2006) fick polisen kännedom om 4109 offer för familjevåldsbrott. Av offren var 3 195 kvinnor och 914 män. I Finland förekommer fler dödsfall orsakade av våld jämfört med andra västeuropeiska länder. I Finland dör årligen ~21 kvinnor till följd av våld i parrelationer. (Lähisuhde- ja perheväkivallan suositukset, 2008, 36). Med tanke på detta vill vi lyfta fram intressanta resultat som vi har kommit fram till i vår studie för att öka medvetenheten bland er som arbetar inom vården och möter dessa kvinnor. Hjälp behövs!

Lidande

Ett av de vanligaste fysiska symptomen är neuromuskulära symptom = värk i muskler och leder, spasmer, tremor, styvhet och svullnad.

Psykosomatiska symptom är också vanligt = magsmärta, huvudvärk eller migrän, smärtor i nacke, rygg, axlar och bröst, urineringsbesvär och gastrointestinala besvär.

Det är vanligare att våldsutsatta lider av sexuellt överförbara infektioner.

Oönskade graviditeter och rädsia i samband med förlossning kan förekomma ifall kvinnor har blivit utsatta för sexuellt våld.

Kvinnor som blir utsatta för våld under graviditeten är mera oroliga för barnets hälsa efter födseln = Kan leda till både fysiska och psykiska hälsoproblem för barnet.

Kvinnans relation till barnen kan skadas ifall kvinnan har blivit utsatt för våld. Om barnen dessutom tvingas se våldet, kan det också påverka relationen till mamman negativt.

Förebyggande

Att fråga om våld på rutin av alla som söker sig till vård gör att flera kvinnor ger sig till känna.

Vårdpersonalen blir ofta förvånad över att kvinnor berättar.

Många vårdare är i en nyckelposition, eftersom de ofta har en nära relation till sina patienter och vårdar henne både fysiskt och psykiskt.

Kom ihåg att våld även kan finnas bland släkt, vänner och arbetskamrater.

Upptäckande

Att mannen alltid är närvarande i vårdssituationer kan tyda på att han har makt och kontroll över kvinnan. Kvinnans beteende kan förändras då mannen kommer i närheten.

Kvinnor som utsätts för våld kan ofta boka besök för små skador och problem men det är också vanligt att kvinnan uteblir från besöken.

Graviditeten är en vanlig tid då våld mot kvinnan i förhållandet kan starta. Unga kvinnor, kvinnor som endast har varit en kort tid i ett förhållande, ensamstående eller fränkskilda kvinnor, patienter inom psykiatri och kvinnor med högskoleutbildning kan vara speciellt utsatta för våld.

Det är tre gånger vanligare att kvinnor som har blivit utsatta för våld som barn även blir utsatta för våld av sin partner i vuxen ålder.

De personer, som hade upplevt sitt barndoms hem som auktoritärt eller hade haft en religiöst krävande uppfostran, upplevde det svårt att försvara sin ställning senare i livet och att berätta om våldet.

Rautio-Lunabba, L. & Ström, S. (2012). Utsatt kvinna - En teoretisk studie om hur kvinnan påverkas av våld i en närrelation och hur vårdaren kan hjälpa den som blir utsatt. Opulicerad avhandling för sjuksköterskeexamen.

Yrkeshögskolan Novia, Vasa.

(Finns på Korsholms HVC, Yrkeshögskolan Novia,

Seriegatan, Theseus)

Bild: Anna Sand/by Sand



Vårdande

Det räcker med att man misstänker våld för att fråga om det. Man skall respektera om patienten inte vill berätta om våldet, eftersom respekten i sin tur kan få patienten att berätta.

De kvinnor som har sökt vård anser ibland att de inte har fått tillräckligt god vård. Våldet, som de har blivit utsatta för, underskattas ibland av vårdpersonalen.

För vårdaren är det viktigt att kunna fråga om våld rakt ut.

De kvinnor, som har varit utsatta för våld och blev tillfrågade, kände att de lärde sig något, antingen om sig själva, om våldet eller om samhället. Några av kvinnorna kände också att de fick ett nytt perspektiv på våldet i och med att de förstod att det inte var deras fel och att de inte var ensamma.

Det är svårt att hitta information om våld och kontaktuppgifter till vårdinrättningar för våldsutsatta. Den våldsutsatta kanske endast har mod och ork att ringa ett samtal.

Tunnistatko väkivallasta kärsivän naisen?

Parisuhteessa elävät naiset kokevat suhteessaan luultua useammin väkivaltaa. Tilastokeskuksen mukaan poliisin tietoon tulleiden perheväkivaltapapausten määrä vuonna 2006 oli 4109 kappaletta. Uhreista 3195 oli naisia ja 914 miehiä. Suomessa väkivallan seurauksena kuolee keskimäärin 21 naista vuosittain. Muissa länsimaissa vastaava luku ei nouse yhtä korkeaksi (Lähisuhde- ja perheväkivallan suositukset, 2008, 36). Opinnäytetyössämme tuli esille paljon kiinnostavia ja ajatuksia herättäviä kohtia, jotka haluamme jakaa teille, jotka työskentelette terveyden- ja sairaanhoidon parissa ja kohtaatte näitä naisia. Apua tarvitaan!

Kärsimys

Yleisimpiä fyysisiä oireita ovat lihas- ja nivelkiput, spasmit, vapina, jäykkyyys ja turvotus.

Myös psykosomaattiset oireet, kuten vatsakivut, pääkipu sekä migreeni, niska-, selkä-, hartia- ja rintakivut, virtsaamisongelmat sekä ruoansulatusongelmat ovat tavallisia.

On yleisempää, että väkivallan uhrin kärsivät sukupuolitaudeista.

Ei-toivottu raskaus ja synnytyspelko saattavat olla seurausta naisen kokemasta seksuaalisesta väkivallasta.

Naiset, jotka kokevat väkivaltaa raskauden aikana, ovat huolestuneita lapsen terveydestä synnytyksen jälkeen. Myös lapsi voi kärsiä sekä psyykkisistä että fyysisistä terveysongelmista.

Äidin ja lapsen välinen suhde voi kärsiä naisen kokeman väkivallan seurauksena. Jos lapsi joutuu todistamaan väkivallan tekoa, saattaa se vaikuttaa suhteeseen negatiivisesti.

Ennaltaehkäisy

Hoitoon hakeutuville väkivallasta rutiinomaisesti kysyminen rohkaisee naisia avautumaan kokemastaan.

Hoitohenkilökunta on ennaltaehkäisyn kannalta avainasemassa, koska he ovat läheisessä suhteessa potilaisiinsa ja hoito on sekä fyysistä että psyykkistä.

Ennaltaehkäisyssä tulee ottaa huomioon, että väkivallan tekijä voi olla myös sukulainen, ystävä tai työtoveri.

Havaitseminen

Jos puoliso on aina läsnä hoitotilanteissa voi tämä merkitä sitä, että hän käyttää valtaa ja on kontrolloiva naista kohtaan. Myös naisen käytös voi muuttua miehen läheisyydessä.

Väkivaltaa kokeneet naiset hakevat usein hoitoa pieniin vaipeihin. He jättävät myös useammin tulematta vastaanotolle.

Kuka tahansa voi joutua väkivallan uhriksi. Riskiryhmiin kuuluvat mm. nuoret naiset, tuoreessa suhteessa olevat, yksinhuoltajat ja eronneet, psykiatriset potilaat sekä myös korkeasti koulutetut naiset. Väkivalta voi usein alkaa naisen ollessa raskaana.

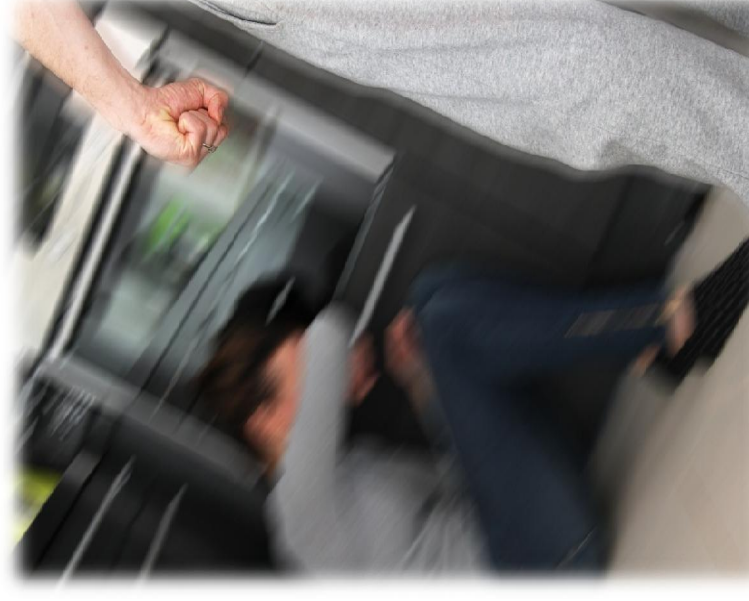
On kolme kertaa yleisempää, että naiset, jotka ovat kokeneet väkivaltaa lapsuudessaan, kokevat väkivaltaa myös aikuisena parisuhteessaan.

Lapsuudenkodin autoritääriinen ilmapiiri sekä syvästi uskonnollinen kasvatus voivat johtaa siihen, että naiselle on aikuisena haastava puolustaa itseään sekä avautua kokemastaan väkivallasta.

Rautio-Lunabba, L. & Ström, S. (2012). *Utsatt kvinna - En teoretisk studie om hur kvinnan påverkas av våld i en närrelation och hur vårdaren kan hjälpa den som blir utsatt. Opulicerad avhandling för sjuksköterskeexamen.*

Yrkeshögskolan Novia, Vasa.
(Saatavilla Mustasaaren terveyskeskuksesta, Yrkeshögskolan Noviasta, Sarjakatu, Theseus)

Kuva: Anna Sand/by Sand



Hoitaminen

Epäily väkivallasta riittää syyksi siitä kysymiseen. Potilasta tulee kunnioittaa ja antaa hänelle aikaa vastaamiseen.

Kunnioitus potilasta kohtaan voi auttaa potilasta kertomaan väkivallasta.

Hoitoon väkivallan vuoksi hakeutuneet kokevat ajoittain saamansa hoidon riittämättömäksi. He kokevat, että hoitohenkilökunta väheksyi potilaan kokemaa väkivaltaa.

Hoitajan on tärkeää osata kysyä väkivallasta suoraan.

Naiset, jotka olivat saaneet hoitoa väkivaltaa kohdattuaan, kokevat oppineensa jotain itsestään, väkivallasta ja yhteiskunnasta. Naiset saivat uuden näkökulman väkivaltaan ja ymmärsivät, että he eivät olleet syyllisiä väkivaltaan eivätkä olleet yksin.

Väkivaltaa kokeneen on vaikea löytää informaatiota sekä auttajien yhteystietoja. Väkivallan uhrilla voi olla rohkeutta ja jaksamista soittaa vain yksi puhelu.