

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
K2022:53

Våldsutsatta kvinnors avslöjande om utsatthet
En litteraturöversikt

Muzhgan Abqari
Clara Georgsson



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel: Våldsutsatta kvinnors avslöjande om utsatthet

Författare: Muzhgan Abqari, Clara Georgsson

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Sjuksköterskeutbildning GSJUK19H

Handledare: Sofia Kopp, Kristina Nässén

Examinator: Maria Claesson

Sammanfattning

Våld i nära relationer är ett globalt folkhälsoproblem som leder till fysisk och psykisk ohälsa på lång och kort sikt, där den vanligaste typen är partnervåld där en man utövar våld mot en kvinna. Mellan 30–60% av kvinnor över 18 år har någon gång under sitt liv blivit utsatt för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld. Svårigheten att mäta våldets omfattning är stor eftersom det finns ett stort mörkertal kring hur många som är utsatta. Våldet kan definieras på olika sätt och det finns olika typer, denna studie fokuserar på fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. Sjuksköterskans uppgift är bland annat att främja hälsa och lindra lidande och hälso-sjukvården ska arbeta mot att eliminera våld mot kvinnor. Syftet är att belysa vad i sjuksköterskans bemötande som avgör våldsutsatta kvinnors avslöjande om utsatthet. Detta examensarbete är en litteraturöversikt baserad på vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod, där 8 artiklar granskades och analyserades enligt Fribergs granskningsmetod.

Resultatet visar fyra teman som svarar på syftet: att hjälpa kvinnan att identifiera våldet, att ställa frågan om våld, icke-dömande bemötande samt visa möjligheter på en säker plats. Det som avgör ett avslöjande är sjuksköterskans förmåga i bemötandet att stödja kvinnan i identifiering av våldet genom att konkret sätta ord på våldet, ställa frågan om våld, bemötandets karaktär och kompetens kring våld och vidare hjälp. Att sjuksköterskan ställer frågan om våld och ger information om möjligheter kan hjälpa den utsatta kvinnan att uppnå god hälsa. Sjuksköterskans goda etiska perspektiv och lyhördhet skapar trygg miljö som leder till att kvinnan vågar berätta om sin utsatthet.

Nyckelord: Våld mot kvinnor, sjuksköterskans bemötande, upplevelse

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Definition av våld	1
Olika typer av våld	1
Våldets konsekvenser	2
Våldets omfattning	3
Sjuksköterskans ansvar	3
Det vårdande mötet	4
Patientperspektiv och livsvärld	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Data	6
Datainsamling	6
Kvalitetsgranskning	7
Dataanalys	7
Etiska överväganden	7
RESULTAT	8
Att hjälpa kvinnan att identifiera våldet	8
Att ställa frågan om våld	9
Icke-dömande bemötande	9
Visa möjligheter på en säker plats	10
DISKUSSION	11
Resultatdiskussion	11
Hållbar utveckling	12
Metoddiskussion	13
Kliniska implikationer	14
SLUTSATSER	15
REFERENSER	16
Bilaga 1.	23

INLEDNING

Denna litteraturstudie belyser kärnan i mötet mellan den våldsutsatta kvinnan och sjuksköterskan och vad i bemötandet från sjuksköterskan som avgör kvinnans avslöjande av att ha blivit utsatt för våld. Valet av ämne grundar sig i att våld i nära relation och mäns våld mot kvinnor är vanligt förekommande men inte särskilt omtalat i samhället, samt att ämnet inte varit mycket belyst under sjuksköterskeutbildningen. Vi har träffat våldsutsatta kvinnor under delar av vår verksamhetsförlagda utbildning som kanske inte fått tillräcklig hjälp eller uppmärksamhet. Det kan enligt vår uppfattning bero på att kvinnan söker för andra orsaker än våld och inte självmant avslöjar att hon är våldsutsatt samt att det eventuellt krävs något mer i bemötandet från sjuksköterskan. Detta gav en bild av att utsatthet för våld hos denna typ av patienter missas under vårdtiden och att kvinnor inte får den hjälp, råd och stöd de behöver vilket väckte ett intresse för oss att undersöka vidare kring den våldsutsatta kvinnans upplevelse av mötet med sjuksköterskan.

BAKGRUND

Definition av våld

Våld är ett begrepp som kan definieras på flera olika sätt. Enligt FN är våld varje könsrelaterad våldshandling som leder till psykisk, fysisk eller sexuell skada och besvär för kvinnor samt hot, frihetsberövande och tvång. Dessa handlingar är våld oberoende av om det sker i det offentliga eller privata livet. Våld mot kvinnor räknas som en kränkning av integritet, frihet och rättighet (WHO 2022). Våld kan definieras som varje handling riktad mot en annan person så att den personen får skador, smärtor eller utsätts för kränkning genom denna handling som leder till att denne gör något mot sin vilja eller avstår från att göra något (Isdal 2017, s. 41). Våldet kan innefatta både brottsliga och icke brottsliga handlingar som genom sitt mönster leder till utsatthet (Socialstyrelsen 2022 a).

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) (2022 g) beskriver att våld i nära relationer innefattar all typ av våld där förövaren är någon närstående, partner eller av annan familj- eller släktration. Den vanligaste typen av våld är partnervåld där en man utövar våld mot en kvinna där relationen kännetecknas av att den utsatta har ett känslomässigt band till förövaren. Partnervåld innebär att förövaren är en partner eller före detta partner som orsakar fysisk, sexuell eller psykisk skada genom aggression, tvång och misshandel med ett kontrollerande beteende (WHO 2022). Våld i nära relationer förekommer i olika former, där den utsatta tvingas anpassa sig till en vardag formad av våld (NCK 2022 f).

Olika typer av våld

Fysiskt våld innebär allt från knuffar, sparkar, slag eller kvävningförsök till att förövaren använder sig av olika tillhyggen. Våldet kan både orsaka synliga skador och skador som är svåra att upptäcka av andra, som till exempel blåmärken som döljs under

kläder. Skador som tydligt går att se kan vara frakturer eller blåmärken. Psykiskt våld innebär verbala kränkningar, isolering, skuldbeläggande, utpressning och utnyttjande vilket påverkar den våldsutsattas självförtroende och självkänsla. Genom det materiella våldet förstör förövaren materiella saker i hemmet eller tvingar den utsatta ha sönder saker själv. Ekonomiskt våld innebär att förövaren tar kontroll över ekonomin för att på detta sätt öka utsatthet och isolering vilket också gör det svårt att lämna relationen. Det sexuella våldet innebär allt från ofrivillig fysisk kontakt till att tvingas genomföra sexuella handlingar (NCK 2022 f). Sugg (2015) beskriver typerna fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. Fysiskt våld kan innefatta handlingar från slag och knuffar till grovt fysiskt våld som kvävning eller användning av kniv. Sexuellt våld kan bestå av sexuellt tvång, att kvinnan tvingas att delta i sexuella handlingar. Psykiskt våld kan bestå av hot som har negativ påverkan på kvinnans psykiska välmående.

Våldets konsekvenser

Holmberg och Enander (2010, s. 15) beskriver normaliseringsprocessen som “den process i vilken våld blir ett normalt drag i vardagen och som leder fram till att våldet accepteras och försvaras”. Våldet blir slutligen en normal del av vardagen, då har våldet normaliserats. Enligt Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV 2011) förlorar kvinnan gradvis greppet om förmågan att se skillnad på vad som är kärlek och våld, vad som är godhjärtade och ondskefulla handlingar på grund av normaliseringsprocessen.

Uppbrottsprocessen kallas den process där den utsatta i olika stadier bryter sig loss känslomässigt från förövaren med målet att lämna relationen. En utomstående person kan påverka uppbrottsprocessen och möjliggöra ett slutgiltigt uppbrott, det är dock avgörande i vilket stadie i processen detta sker. Beroende på var kvinnan befinner sig i uppbrottet kan ett ifrågasättande från en utomstående person göra att kvinnan går i försvarsställning och knyter närmare förövaren (NCK 2022 e). Enligt Holmberg & Enander (2010, s.75) består uppbrottet av tre processer: att bryta upp, att bli fri och att förstå. Processerna innebär att kvinnan först bryter relationen fysiskt, för att sedan bli emotionellt fri och att sist skapa en förståelse kring att ha blivit misshandlad och att se sig som en misshandlad kvinna. Dessa tre processer kan pågå samtidigt och utan inbördes ordning.

Både fysisk och psykisk ohälsa är en konsekvens av att ha varit utsatt för våld. Detta innebär vanligtvis kronisk smärta, ångest, depression och posttraumatiskt stressyndrom (NCK 2022 d). Tidigare forskning visar att kvinnor har svårare att återhämta sig från psykiskt våld än fysiskt våld på grund av dess negativa effekter på känslan av identitet. Detta har konsekvenser som minskad självkänsla, nedsatt social funktion vilket påverkar arbetsliv samt ohälsa i form av ökad konsumtion av tobak och alkoholkonsumtion (Shen & Kusunoki 2019). Den psykiska misshandeln har en negativ inverkan på hälsa och välbefinnande. Det kan leda till fysisk ohälsa genom att kvinnan tvingas vara vaken om nätterna eller ha begränsad tillgång till mat och hälsosjukvård. En långvarig psykisk misshandel har konsekvenser på den fysiska hälsan, eftersom kroppen då utsätts för en lång period av stress (Holmberg & Enander 2010, s. 24). Våldet påverkar både kvinnan och eventuella barn, i en familjesituation kan även barn

blivit utsatta eller blivit vittnen till våld (NCK 2022 d). Att söka vård som våldsutsatt kan upplevas obehagligt. Saker som att vänta i väntrummet för kontroll och provtagning, att gå genom detaljerade utfrågningar och kroppsundersökningar kan vara påfrestande. Sjuksköterskans bemötande kan vara avgörande om kvinnan vågar berätta om sin situation (NCK 2022 a). Enligt Kiray Vural, Tasdemir & Zencir (2021) orsakar våld mot kvinnor fysisk, psykisk och sexuell ohälsa. Kvinnor som varit utsatt för någon form av våld har dålig självkänsla, drar sig tillbaka från sociala miljöer, har ett minskat självförtroende och ibland anser sig själv vara orsak till de våldsamma beteendena. Våld i nära relationer har stora hälsokonsekvenser och även om psykisk misshandel är svårare att definiera kan det orsaka minst lika mycket skada som fysisk misshandel.

Enligt BRÅ (2022) är våldets yttersta konsekvens självmord och mord. Statistiken över dödligt våld i Sverige visar på en ökning under 2022 jämfört med föregående år, då 124 fall av dödligt våld i Sverige rapporterades vilket är 13 fall mer än 2019. Av dessa fall var 52 % av offren kvinnor i en parrelation.

Våldets omfattning

Kvinnor är i högre grad utsatta för upprepat och mer allvarligt våld än män (Socialstyrelsen 2022a), en av tre kvinnor världen över har varit utsatt för sexuellt eller fysiskt våld av en intim partner (WHO 2022). Mellan 30–60 % av alla kvinnor över 18 år har någon gång under sitt liv blivit utsatt för fysiskt eller sexuellt våld (WHO 2005). Globalt beräknas 29% av kvinnor mellan 15-49 år någon gång ha varit utsatt för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld. Förekomsten skiftar mellan olika länder. I Sydostasien har 51% av alla kvinnor varit utsatt för våld (Shrestha, Thapa, Vincendese & Erbas 2022).

Att mäta exakt hur stor förekomst det finns av våld i nära relationer är problematiskt eftersom det finns ett stort mörkertal kring hur många som är utsatta. År 2021 anmäldes 1391 brott mot grov kvinnofridskränkning i Sverige. Utav 27 600 anmälda sexualbrott var 93 procent av dessa brott mot en kvinna över 18 år. Detta är en ökning från föregående år (NCK 2022 c). Av de misshandelsbrott mot kvinnor över 18 år som anmäldes 2021 begicks 81 % av fallen av en för kvinnan känd person. Anledningar till att majoriteten av utsatta kvinnor inte anmäler våldet är för att det av kvinnan ses som en vardaglig småsak eller för att man föredrar att reda ut det på egen hand (BRÅ 2022).

Sjuksköterskans ansvar

Enligt Agenda 2030 och mål 3 ska vården arbeta för att sjukvård av god kvalitet finns tillgänglig för alla. Mål 5 strävar efter jämställdhet mellan kvinnor och män gällande rättigheter, villkor och makt över sitt eget liv. Sjukvården ska också arbeta mot att eliminera våld mot kvinnor (Regeringskansliet 2018 a). Sjukvården har ansvar för att erbjuda lättillgänglig vård och att rutiner för omhändertagande vid våld finns tillgängliga (NCK 2022 b). Sedan 2014 finns en föreskrift från Socialstyrelsen om allmänna råd om våld i nära relationer. Socialstyrelsen rekommenderar rutinemässiga frågor om våld till patienter som söker vård inom mödrahälsovård och psykiatrisk vård (Socialstyrelsen 2014).

Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning ansvarar sjuksköterskan för att omvårdnaden och att mötet med patienten genomförs med bevarad integritet och värdighet. Patienten ska ses som en unik person med individuella behov och resurser (Svensk sjuksköterskeförening 2021). Sjuksköterskan har enligt International Council of Nurses (ICN) fyra ansvarsområden som är: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återuppbygga hälsa och lindra lidande. Hälso-sjukvården har skyldighet att respektera patienter oavsett hudfärg, ålder, tro, kön, sexuell läggning, nationalitet eller social position. Sjuksköterskan är skyldig att bemöta alla patienter lika vilket innebär att visa medkänsla, vara lyhörd och respektfull (Svensk sjuksköterskeförening 2017).

Sjuksköterskan möter den våldsutsatta kvinnan inom mödrahälsovård, psykiatri och på kvinnokliniker. Mötet sker på flera olika verksamheter inom vården eftersom våldsutsatta kvinnor kan söka vård för sina skador utan att den egentliga orsaken framkommer. Den våldsutsatta kvinnan kan söka vård inom primärvården för andra orsaker än våld samt söka vård på en akutenhet för akuta fysiska skador orsakade av våld (Socialstyrelsen 2022 b).

Det vårdande mötet

Ett vårdande möte kännetecknas av ett förtroende mellan patient och sjuksköterska med en respekt och öppenhet för patientens livsvärld. I samtalet visar sjuksköterskan en vilja att förstå och lyssnar på just den patientens berättelse här och nu, för att patienten ska känna sig sedd och bli bekräftad. I det vårdande mötet får patienten kraft att växa mot hälsa. Utan ett vårdande möte utförs vården endast som en arbetsuppgift, där patienten inte får det utrymme och stöd som behövs för att växa mot hälsa. Syftet med mötet är att stärka och stötta patientens hälsoprocess (Ekebergh 2015, s. 122). I ett vårdande möte där den våldsutsatta kvinnan känner sig sedd och bekräftad av sjuksköterskan får kvinnan kraft i mötet och kan då växa mot att uppnå hälsa. Utan det vårdande mötet ser inte sjuksköterskan hela patienten vilket medför risk för att ett avslöjande om utsatthet inte sker eftersom kvinnan inte känner sig sedd (Ekebergh 2015, s. 123 – 124).

Sjuksköterskan har en högre maktposition genom sitt yrke och kunskap gentemot patienten. För att denna maktbalans inte ska orsaka skada i mötet krävs reflektion från sjuksköterskan om hur maktbalansen kan tillämpas på bästa sätt. I en vårdrelation är respekt och tillit ömsesidig, sjuksköterskans bemötande och uppmärksamhet ger möjlighet för patienten att växa och utvecklas utifrån sin egen vision om hur livet ska vara. Båda parter strävar efter att främja hälsa, och när sjuksköterskan är tillgänglig för patienten innebär det att patienten vågar bjuda in sjuksköterskan i sin värld (Wiklund 2003, s. 154–156).

Patientperspektiv och livsvärld

Patientperspektivet kännetecknas av sjuksköterskans förståelse för patientens expertis på sig själv och sitt tillstånd. Det är bara patienten som vet hur det känns att leva i ett visst tillstånd här och nu. Sjuksköterskans uppgift är att stärka patienten i

hälsoprocessen, där patientperspektivet kan stödja vägen fram till att nå målet. Patientperspektiv är ett etiskt perspektiv vilket ställer krav på sjuksköterskan att reflektera över hur bemötandet kan tillämpas för bästa möjliga utfall (Dahlberg & Segesten 2010, s.103–104). Sjuksköterskans förmåga att se patientperspektivet hos den våldsutsatta kvinnan är avgörande för få en förståelse kring hela kvinnans situation vilket är hjälpsamt eftersom många kvinnor inte självmant avslöjar sin situation. När kvinnan känner sig förstådd kan det ge en upplevelse att vara lyssnad på och underlätta ett avslöjande om utsatthet.

För att patientperspektivet ska bli användbart behövs en förståelse för patientens livsvärld. Att vårda med livsvärld som grund betyder att sjuksköterskan beaktar vilka erfarenheter patienten har vilket har samband med hur hälsa, lidande, sjukdom och vård upplevs av patienten. Det innebär en förståelse kring den våldsutsatta kvinnans sätt att förstå och hantera sitt tillstånd samt hur tillståndet påverkar hennes liv. Genom att utgå från den våldsutsatta kvinnans livsvärld kan sjuksköterskan förstå hur hälsa och lidande upplevs av kvinnan. Med hjälp av livsvärld kan sjuksköterskan vårda och planera vården för att hjälpa och stödja den enskilda patienten. Vid ett sådant vårdande kan kvinnan känna sig sedd eftersom vården utgår från kvinnan egna situation (Dahlberg & Segesten 2010, s. 126–128).

PROBLEMFÖRMULERING

Mäns våld mot kvinnor är ett globalt ökande samhällsproblem som har negativa psykiska och fysiska hälsoeffekter både kort- och långsiktigt. Allt våld upptäcks inte av sjuksköterskan eftersom många kvinnor inte vågar berätta om sin utsatthet. Detta gör att det finns ett stort mörkertal kring hur många som är våldsutsatta. Konsekvenserna av problemet är en fortsatt ökad ohälsa eftersom de våldsutsatta kvinnorna inte får rätt vård och stöd. Det är därför viktigt att klargöra vad i mötet med sjuksköterskan som avgör om kvinnan vågar berätta om sin utsatthet för att lyfta fram hur sjuksköterskan kan bemöta dessa kvinnor på bästa sätt. Denna studie genomförs för att belysa våldsutsatta kvinnors upplevelser av mötet med sjuksköterskan för att ta reda på vad som avgör ett avslöjande om våldsutsatthet. Ett utvecklat bemötande och fler kvinnor som berättar minskar mörkertal och lidande samt stärker kvinnors hälsa.

SYFTE

Syftet är att belysa vad i sjuksköterskans bemötande som avgör våldsutsatta kvinnors avslöjande om utsatthet i samband med frågan om våld.

METOD

Data

En litteraturöversikt genomförs för att skapa en översikt över kunskap inom ett särskilt område eller om ett problem. Litteraturöversikten ger en sammanfattad beskrivning och handlar vidare om att ta ställning utan fokus på evidens (Friberg 2017, s. 108, 141–142).

För att kunna besvara syftet valdes kvalitativa vetenskapliga artiklar. Den kvalitativa metoden beskriver människans subjektivt levda erfarenheter, upplevelser och känslor av ett fenomen. Det finns inget rätt eller fel i en erfarenhet eller upplevelse och genom studien söker forskaren efter förståelse och ökad kunskap om ett fenomen (Henricson & Billhult 2017, s. 111) En litteraturöversikt baserad på kvalitativa studier var passande eftersom författarna sökte artiklar om våldsutsatta kvinnors upplevelser av mötet med sjuksköterskan. I studiens resultat inkluderades sju kvalitativa artiklar samt en artikel med mixad metod.

Datainsamling

Datainsamlingen utgjordes av sökningar i databaserna Cinahl och PubMed för att få fram relevant vårdvetenskaplig litteratur som svarade på studiens syfte. Endast artiklar från Cinahl inkluderades i resultatet på grund av att samma artiklar påträffades i båda databaser samt att författarna föredrog att samla alla artiklar i en elektronisk mapp i samma databas. Sökningarna började med fritextsökning för att skapa en bild av tillgängligt material. Boolesk söklogik användes sedan vilket innebar att sätta samman sökord och synonymer samt att använda olika sökoperatörer som OR och AND (Östlundh 2017, s. 72). Efter sökningar utan lyckat resultat och diskussion mellan författarna förändrades sökorden. Sökorden ersattes och tillägg av synonymer gjordes och kombinerades med operatorerna OR och AND. Sökningarna gjordes med filterfunktion "English language", "Peer reviewed" samt att sökningen ställdes in på årtal enligt inklusionskriterier.

Slutgiltiga sökningar samt sökord presenteras i Bilaga 1.

Inklusionskriterier var kvalitativa engelskspråkiga vetenskapliga artiklar gjorda i Europa mellan år 2012 och 2022. De valda artiklarna studerar kvinnor över 18 år som varit eller är utsatt för fysisk, psykiskt eller sexuellt våld i en nära relation och som valt att avslöja sin utsatthet för sjuksköterskan.

Exklusionskriterier var artiklar utan etiskt godkännande, artiklar som hade låg kvalitet samt artiklar som var gjorda utanför Europa.

Kvalitetsgranskning

Granskningen genomfördes enligt Fribergs (2017, s.187) granskningsmall för att säkra att studiens resultat är av hög kvalitet. Vid kvalitetsgranskning delades artiklarna lika mellan författarna som sedan granskade dessa individuellt. Efter genomgången kvalitetsgranskning exkluderades 5 artiklar eftersom kvaliteten inte bedömdes som hög samt att de inte svarade på studiens syfte, varpå författarna åter sökte nya artiklar. Vid svårighet att bedöma granskningsfrågor diskuterades detta mellan författarna för att komma fram till ett gemensamt beslut. Granskade artiklar som godkändes enligt minst 11 av 14 punkter i granskningsmallen inkluderades eftersom kvaliteten bedömdes som hög av författarna.

Dataanalys

Under sökprocessen lästes artiklarnas titel för att välja ut de som svarar på syftet, för att vidare granska abstrakt och resultat. För att finna kärnan i resultatet måste forskaren minska volymen av information och identifiera ett mönster i texten. Genom en innehållsanalys identifieras mönster och teman systematiskt för att beskriva ett fenomen. Med den latent innehållsanalysen identifieras kategorier och teman genom ett induktivt förhållningssätt (Forsberg & Wengström 2015, s. 137–138). Kärnan av artiklarnas resultat sammanställs sedan i en översikt, där likheter och olikheter kan ses. De nya samband som skapas sätts in i nya teman i relation till syftet (Friberg 2017, s.148–149). Artiklarna lästes först för att skapa en helhetsbild av syfte, metod och resultat. De valda artiklarna lästes i sin helhet ett flertal gånger och sammanställdes i en översiktstabell. Författarna läste artiklarnas resultat med fokus på likheter. Meningsbärande enheter från varje artikel sorterades ut med hjälp av färgkodning där varje färg representerade en likhet. Den samlade texten från samtliga artiklar i varje färgkod analyserades och artiklarna jämfördes med varandra. Detta bildade teman som sammanställdes till ett resultat. Totalt 8 artiklar valdes utifrån inklusions- och exklusionskriterier samt kvalitetsgranskning, och presenteras i bilaga 2.

Etiska överväganden

Forskningsetiska överväganden innebär att hitta en rättvis balans mellan olika intressen för alla inblandade. En viktig aspekt av forskningsetiken rör frågor om hur personer som deltar i forskning får behandlas. Etiska överväganden är viktiga för de personer som deltar för att de ska skyddas från skador och kränkningar (Kjellström 2017, s. 58-59).

Enligt Lagen om etikprövning av forskning som avser människor ska deltagarna vara informerade om plan och syfte med forskningen, vilka metoder som kommer användas, vilka risker deltagandet innebär, vem som är forskningshuvudman och att deltagandet är frivilligt och när som helst kan avbrytas (Sveriges riksdag 2003). Enligt Vetenskapsrådet (2002) måste forskare använda sig av fyra grundläggande individskyddskrav i forskningen för att öka säkerhet och rättigheter hos deltagarna. Informationskravet kräver att alla deltagare har fått information om studiens syfte innan

forskningen börjar. Enligt samtyckeskravet ska alla deltagare i forskningen ha rätt att själv bestämma om de vill delta i undersökningen eller inte. Enligt konfidentialitetskravet ska alla deltagares uppgifter och personuppgifter vara anonyma samt de ska bevaras på ett sådant sätt att ingen obehörig kan ta del av dem. Nyttjandekravet kräver att insamlad information från alla deltagare bara får användas i forskningen. Enligt Vetenskapsrådet (2017) förbättras studiens kvalitet vid rätt tillämpning av etiska krav.

För att försäkra att studiens inkluderade artiklar har god kvalitet och har följt etiska krav har författarna kontrollerat att artiklarna har ett godkännande från en etisk kommitté, vilket kan ses genom en beskrivning i artikeln eller genom publikationens krav. Alla artiklar i studien är vetenskapliga samt kvalitetsgranskade.

RESULTAT

Studiens resultat baseras på en analys av 8 vetenskapliga artiklar. Dessa teman presenteras i tabell 1.

Tabell 1.

Teman
Att hjälpa kvinnan att identifiera våldet
Att ställa frågan om våld
Icke-dömande bemötande
Visa möjligheter på en säker plats

Att hjälpa kvinnan att identifiera våldet

Kvinnans medvetenhet kan ses som en enhet av två olika delar: medvetenhet och erkännande. Medvetenhet syftar till kvinnans förståelse av förekomst av våld och erkännandet är förståelsen av att identifiera våldet. Kvinnan och sjuksköterskan har olika stor medvetenhet om våldets förekomst och samspelet mellan medvetenheten och kommunikation mellan parterna avgör samtalets gång (Bradbury-Jones, Taylor, Kroll & Duncan 2014).

Vid utsatthet i en social isolering förlorade kvinnan förståelsen av det pågående våldet eftersom normaliseringen resulterat i att kvinnan inte såg våldet som onormalt. Detta

slutade i att kvinnan beskyllde sig själv för våldet och därför inte sökte hjälp (Evans & Feder 2016).

Även Mackenzie, Gannon, Stanley, Cosgrove & Feder (2019) visar i sitt resultat att kvinnorna beskrev att de var blinda för att se tecken på övergrepp eftersom beteendet hade normaliserats. Keeling & Fisher (2015) beskriver också i sitt resultat att kvinnorna inte uppfattar våldet som något att behöva professionell hjälp för, vilket blev ett hinder för avslöjande.

Sjuksköterskan kan hjälpa kvinnan att identifiera våldet genom att konkret identifiera det. Ibland har kvinnan svårt att se våldet som kränkande eller som ett våldsamt beteende eftersom det är svårt att sätta fingret på konkreta händelser. När sjuksköterskans perspektiv på våldet integrerar med kvinnans, får det fler kvinnor att förstå att de tidigare misslyckats med att se våldet som kränkande (Bradbury-Jones, Taylor, Kroll & Duncan 2014).

Att ställa frågan om våld

Bradbury-Jones, Taylor, Kroll & Duncan (2014) beskriver att kvinnorna ville bli tillfrågade om våldsutsatthet för att underlätta avslöjandet samt att frågan gynnar den inre processen av att se våldet och identifiera övergreppen. Att sjuksköterskan ställer frågan om våld ökar kvinnans beredskap att avslöja. Sjuksköterskans bemötande och medvetenhet om att våldet sker och då tillfråga kvinnan om våldsutsatthet avgör berättandet.

Att få frågan om våld visade sig avgöra ett avslöjande då kvinnorna upplevde att det var svårt att själva initiera ett avslöjande i mötet. Genom att få frågan om våld kunde kvinnorna hitta rätt ord för att beskriva sina upplevelser (Mackenzie, Gannon, Stanley, Cosgrove & Feder 2019). Även Prosman, Lo Fo Wong & Lagro-Janssen (2014) beskriver att när sjuksköterskan frågar kvinnan om våldsutsatthet avgörs avslöjandet vilket också resulterar att fler kvinnor tar emot professionellt stöd.

Majoriteten av mödrar som besöker barnhälsovården ansåg att alla mödrar skulle behöva bli tillfrågade om exponering för våld för att kunna berätta sanningen. Även de hade en positiv upplevelse av att bli tillfrågad av sjuksköterskan om våldsutsatthet (Almqvist, Källström, Appell & Anderzen-Carlsson 2018).

Icke-dömmande bemötande

Att sjuksköterskans bemötande kännetecknas av jämlikhet utan tvång, överlägsenhet eller minimering av kvinnans skador resulterade i en positiv upplevelse och de kvinnor som upplevde denna typ av bemötande hade en bättre vårdrelation. Kvinnorna beskrev ett behov av ett omtänksamt och icke-dömmande bemötande (Keeling & Fisher 2015). Prosman, Lo Fo Wong & Lagro-Janssen (2014) beskriver sjuksköterskans förmåga att bemöta kvinnorna empatiskt utan att döma och följa kvinnornas förväntning att bli aktivt lyssnad på som avgörande för avslöjandet. Detta bemötande upplevs som en hjälp att fortsätta den inre förändringsprocessen och att ta emot professionell hjälp. På samma

sätt beskriver kvinnorna i en annan artikel en hjälpsamhet i att bli bemött med oro och sympati (Donovan, Santer, Morgan, Daker-White & Willcox 2021). Pratt-Eriksson, Bergbom & Lyckhage (2014) belyser vikten av sjuksköterskans bemötande fyllt av respekt och förståelse. Kvinnorna upplevde mötet som avskräckande när de kände sig ignorerade eller när sjuksköterskan hade bråttom i samtalet. Likaså beskriver en annan artikel behovet av sjuksköterskans ödmjukhet och empatiska förmåga vid ett avslöjande (Almqvist, Källström, Appell & Anderzen-Carlsson 2018).

Kvinnor upplevde det som tabu att avslöja våldet då det tolkades av dem själva som en svaghet att be om hjälp från andra. Denna stigmatisering blev ett hinder för att söka professionell hjälp (Prosman, Lo Fo Wong & Lagro-Janssen 2014). Flertalet kvinnor ansåg att stigmatiseringen var ett hinder för att söka hjälp eftersom det försvårade ett erkännande av våldet samt att det fanns en orolighet för att andra inte kunde se dem som ett våldsutsatt offer (Donovan, Santer, Morgan, Daker-White & Willcox 2021). Stigmatiseringen är en börda för avslöjandet, delvis medger ett avslöjande ett erkännande av att ha varit misshandlad men också att kvinnan inte tagit steget att lämna relationen. Kvinnorna beskriver att stigmatiseringen är ett orosmoment inför att avslöja. Avslöjandet innebär en rädsla för att ses som ett offer (Mackenzie, Gannon, Stanley, Cosgrove & Feder 2019). En stödjande relation mellan sjuksköterska och kvinna är avgörande för att prata om övergreppen och göra ett avslöjande möjligt eftersom våld i nära relation är ett tabubelagt ämne. Stödet från sjuksköterskan är avgörande eftersom våld i nära relationer är skambelagt och en anledning till att kvinnor inte avslöjar sin situation. En icke-dömande attityd från sjuksköterskan krävs för ett avslöjande (Bradbury-Jones, Taylor, Kroll & Duncan 2014).

Visa möjligheter på en säker plats

Att sjuksköterskan ger information om hur och var stöd och hjälp kan nås var avgörande för avslöjandet eftersom detta inte var allmänt känd information bland kvinnorna. De ansåg också att denna information ökar sannolikheten att kvinnan någon gång avslöjar sin situation. Att samtliga kvinnor på barnavårdscentral screenas för våld och får information om hälsorisker, lagstiftning, råd och stöd önskades (Almqvist, Källström, Appell & Anderzen-Carlsson 2018).

Prosman, Lo Fo Wong & Lagro-Janssen (2014) beskriver vidare att okunskap om våldsutsatta kvinnor och bristande kompetens hos vårdgivaren var anledning till att inte söka hjälp, samt att en sjuksköterska som uttrycker oro för kvinnans situation och ger stöd samt tillhandahåller information ger en positiv upplevelse för avslöjande och förändringsprocess.

Att sjuksköterskan har ett gott bemötande och ger råd och stöd om vidare hjälp resulterade i fler kvinnor som avslöjade och sökte professionell hjälp och som även lämnade den våldsamma relationen (Keeling & Fisher 2015). Ett nära lyssnande från sjuksköterskan vid ett avslöjande samt icke-dömande erbjudanden om vidare hjälp var

avgörande, även att tillfråga kvinnorna om vilken typ av hjälp de själva ville ha (Mackenzie, Gannon, Stanley, Cosgrove & Feder 2019).

Att sjuksköterskan ser till att samtalet sker på en säker plats (Keeling & Fisher 2015), samt att samtalet sker på avskild plats med tillräckligt med tid ansågs också viktigt för avslöjandet om utsatthet (Almqvist, Källström, Appell & Anderzen-Carlsson 2018).

DISKUSSION

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa vad i sjuksköterskans bemötande som avgör våldsutsatta kvinnors avslöjande om utsatthet. Resultatet kategoriseras i fyra olika teman varav de mest framträdande var: att hjälpa kvinnan att identifiera våldet, att ställa frågan om våld samt icke-dömande bemötande. Dessa teman visar vikten av sjuksköterskans förmåga att skapa förståelse, ställa frågan om våld samt att genomföra samtalet med jämlikhet och respekt vilket skapar ett icke-dömande bemötande.

Resultatdiskussion

Denna studies resultat visade att kvinnornas normalisering och brist på identifikation av våldet gjorde att de inte såg sig själva som våldsutsatt vilket innebar att sjuksköterskans förmåga att konkret namnsätta och hjälpa kvinnan att förstå avgjorde ett avslöjande. Vid avsaknad av detta blev ett långvarigt lidande då ett avslöjande inte skedde och kvinnan inte fick hjälp. Enligt Damra et al (2015) hade hälso-sjukvården svårigheter att identifiera våldsutsatta kvinnor, vilket bidrog till att bara ett fåtal av fallen identifierades. Orsaken till detta var otillräcklig kommunikation, brist på kunskap och kompetens samt tidspress. Mehenge & Stöckl (2020) beskrev att våld i nära relationer hade stora och allvarliga hälsokonsekvenser samt att bara ett fåtal kvinnor sökte hjälp. Faktorer som hindrade våldsutsatta kvinnor från att söka hjälp var skam och stigma samt kvinnornas egen normalisering och bristande tillit till hälso-sjukvården.

Studiens författare upplevde att det var absolut nödvändigt att sjuksköterskan var utrustad för att identifiera våldsutsatta kvinnor i vården. Medvetenheten om vad i samtalet som avgjorde ett avslöjande och att sjuksköterskan förstod den dolda och osagda delen av kvinnans berättelse med förståelsen för kvinnans perspektiv verkade avgöra ett avslöjande.

Resultatet visade också hur viktigt det var att sjuksköterskan ställde frågan om våld i mötet med den våldsutsatta kvinnan. Kvinnorna uppgav att frågan hjälpte identifieringen samt underlättade avslöjandet då det upplevdes svårt att initiera frågan själv. En studie visade att kvinnor ville få frågan om våld på ett respektfullt och icke-dömande sätt (Mørk, Andersen & Taket 2014). Sjuksköterskans kunskap, kännedom och uppfattning om våld påverkade hur den utsatta kvinnan behandlades i vården. Enligt Länsstyrelsen Hallands Län (2019) skulle rutinmässiga frågor ställas till kvinnor oavsett om sjuksköterskan misstänkte om kvinnan blivit utsatt våld eller inte.

Användningen av direkta, konkreta ord samt fokuseringen på patientens upplevelser och erfarenheter var centralt vid frågan om våld. Rutinmässiga frågor ökade möjligheten att identifiera våldsutsatta kvinnor oberoende de befann sig i tidigt eller sent skede av våldsutsatthet. Därför borde sjuksköterskan strävat efter att i hög grad ställa frågan om våld både rutinmässigt enligt riktlinjer och vid misstanke.

Studiens författare upplevde att sjuksköterskans rutinmässigt ställda frågor om våld signalerade att våld inte var acceptabelt, vilket kunde väcka den utsatta kvinnans vilja att berätta som sin utsatthet.

Det framkom också på vilket sätt den utsatta kvinnan önskade att bli bemött av sjuksköterskan. Kvinnorna önskade att bli bemött med respekt, empati, oro för deras situation och att bli lyssnad på i en jämlik samtalsdynamik. Att sjuksköterskan var lyhörd, gav råd och information med en icke-dömande attityd var viktigt. Enligt Usta, Antoun, Ambuel & Khawaja (2012) kände kvinnorna sig mer självsäkra i samtalet om ett förtroende byggts upp. Detta uppnåddes genom att sjuksköterskan var noggrann, kompetent och gav känslomässigt stöd. Enligt Brykczynski, Crane, Medina & Pedraza (2011) orsakade en dömande attityd och förolämpningar en kränkande upplevelse. Första steget var att lyssna på den utsatta kvinnans upplevelser, erfarenheter och berättelser för att kvinnor skulle känna trygghet för att berätta.

Sjuksköterskans bemötande och goda relation med den utsatta kvinnan spelade stor roll för avslöjandet. Det som byggde relationen var kommunikation, uppmärksamhet, jämlikhet och respekt. Den goda relationen ökade tryggheten vilket gav en ökad förmåga hos kvinnan att berätta om sin utsatthet. Ett vårdande möte och patientperspektiv från sjuksköterskan krävdes för att bygga relation och tillit vilket sedan ledde till ett avslöjande. Det vårdande mötet som byggdes på respekt, förtroende och att bli lyssnad på var något som krävdes då det påvisades i resultatet. Jamie och William (2016) skrev vidare att tillit och förtroende skapades genom att sjuksköterskan visade respekt för patienten som person, accepterade deras livsstil samt var observant på deras önskemål. Tillit mellan sjuksköterska och den utsatta kvinnan var grunden för att uppnå högsta möjliga nivå av välbefinnande. En patient med en djupare känsla av tillit och förtroende vågade i högre grad avslöja sin utsatthet. Alhalal (2020) beskrev att sjuksköterskor var den första vårdgivare som kom i kontakt med den våldsutsatta kvinnan, därför var det viktigt att sjuksköterskan hade förmåga och kompetens att se och besvara våld i nära relationer.

Enligt studiens författare kunde sjuksköterskans förmåga att vara lyhörd, respektfull och att visa intresse öka chansen för den utsatta kvinnan att utveckla ett förtroende till sjuksköterskan. Detta ökade chansen att den utsatta kvinnan vågade berätta om sin situation. Att sjuksköterskan förmedlade trygghet var centralt i mötet.

Hållbar utveckling

Våld i nära relationer och våld mot kvinnor skapar ohälsa som orsakar svårt och långvarigt lidande. Våldsutsatta kvinnor som inte identifieras i vården och som inte får hjälp och behandling i tid riskerar en försämrad hälsa, återinsjuknande och långvarigt

lidande och sjukdom. Detta innebär att det är viktigt att tidigt identifiera våldsutsatta kvinnor i vården och ge vård och behandling i tid. Genom att ha hög kvalitet på sjuksköterskans bemötande kan våldsutsatthet upptäckas tidigt och minska framtida vårdkostnader och vårdresurser, återinsjuknande samt minska lidande.

Enligt Patientsäkerhetslagen (Sveriges riksdag 2010) är vårdpersonal skyldig att ge en god vård till alla patienter. Personalen i hälso-sjukvården är skyldig att bevara en hög patientsäkerhet inom vården. För att bibehålla en hållbar utveckling, är det viktigt att ge vård till rätt personer och på rätt sätt för att på lång sikt bevara hälsan. Genom att säkerställa att denna lag följs upptäcks våldsutsatta kvinnor och säkerställer att rätt patienter blir erbjuden rätt vård och stöd.

Globalisering är en process där geografiska begränsningar mellan sociala och kulturella band minskar (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner 2018, s. 223). Eftersom våldsutsatthet är ett tabubelagt ämne är det inte särskilt omtalat. Att ämnet blir mer socialt accepterat skulle resultera i större identifiering hos kvinnor och i sjukvården. Detta skulle innebära att fler kvinnor vågar söka hjälp och att vården skulle kunna upptäcka tillståndet i större utsträckning. Det är sannolikt att ju mer ämnet blir synligt, desto större chans finns det att det upptäcks.

Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte genomfördes en litteraturoversikt baserad på kvalitativa artiklar. Motiven med litteraturoversikt var att skapa en översikt av ett avgränsat område som ger en beskrivande sammanfattning (Friberg 2017, ss. 141–142,144). Eftersom kvalitativa artiklar undersöker människors subjektiva erfarenheter, känslor samt uppfattningar ansågs denna metod lämplig. En av artiklarna var konstruerad med mixad metod men användes i resultatet med motivering att den del som svarade på syftet genomfördes med kvalitativ metod. Artiklar söktes i Cinahl och Pubmed eftersom dessa databaser innehåller vårdvetenskapliga artiklar, då forskaren vill söka fram relevant information inom vårdvetenskap (Östlundh 2017, s. 67). Genom användning av flera olika databaser stärks validitet och trovärdighet genom en ökad chans att finna lämpliga och relevanta artiklar (Henricsson 2017, s. 414). Att använda få databaser medförde risk att gå miste om övriga artiklar som kunde vara relevanta för studiens syfte. Samtidigt menar (Friberg 2017, s.143–144) att avgränsningar måste göras eftersom det är omöjligt att omfatta all tillgänglig forskning i en litteraturstudie.

Flera olika sökord användes för att få fram relevanta artiklar till resultatet om våld i nära relationer. Sökorden förändrades och ersattes under sökningens gång då författarna i början hade svårt att finna artiklar som svarade på syftet. För att få tillgång till aktuell forskning begränsades publiceringsdatum till 2012 - 2022, vilket innebar en förlorad möjlighet att jämföra med tidigare artiklar vilket hade kunnat ge en bredare uppfattning om våldsutsatta kvinnors upplevelser. Fördelen med begränsning av publiceringsdatum var tillgång till information om den senaste forskningen och nuvarande kunskapsnivå. Att inkludera artiklar var granskade enligt peer-reviewed stärker trovärdigheten eftersom de är bedömda som vetenskapliga artiklar (Henricsson 2017, s. 414). Vidare begränsningar var att artiklarna var skrivna på engelska, som översattes från engelska

till svenska av författarna. Detta innebär en risk för felaktiga tolkningar och översättningar, för att minska risken för detta diskuterades innehåll och ord mellan författarna. Att en av artiklarna inte hade ett etiskt godkännande, som inte ansågs nödvändigt på grund av studiens icke-intensiva karaktär, ses som en svaghet. Efter genomgången kvalitetsgranskning och eftersom studien svarade på forskningsfrågan inkluderades även den. Vidare begränsningar var att inkluderade artiklar i studien var gjorda i Europa, detta för att resultatet kulturellt sett ska kunna anpassas till vården i Sverige i största möjliga grad.

I mars 2022 kom ett förslag från EU-kommissionen om direktiv för att kriminalisera våld mot kvinnor och att det ska bli en gemensam lagstiftning inom EU (Regeringskansliet 2018 b). Detta var en anledning för författarna att exkludera studier gjorda utanför Europa, resultatet ska kunna anpassas likvärdigt till praktisk verksamhet i Sverige.. Kvinnor som var över 18 år inkluderades för att de granskade artiklarna ska ha samma åldersbegränsning samt att det enligt statistiken är inom den ålder där flest kvinnor drabbas. Valda artiklar samlar information från olika delar av vårdkedjan, exempelvis mödrar på barnavårdscentral och kvinnligt arbetande läkare som är våldsutsatta. Enligt författarna var alla perspektiv relevanta och intressanta då studien hade som mål undersöka alla typer av kvinnor som drabbats. Att använda Fribergs (2017) granskningsmall påverkar resultatets tillförlitlighet. Åtta artiklar delades lika mellan författarna vid granskning, vilket sänker reliabiliteten (Henricsson 2017, s. 414).

För att forskningen ska uppnå hög kvalitet är det viktigt att forskaren säkerställer att det som skapats visar goda kvaliteter samt beskrivs på ett tydligt och korrekt sätt. Trovärdighet innebär att forskaren försäkrar att ny kunskap har skapats samt att resultatet är giltigt. Hög trovärdighet skapar hög kvalitet i kvalitativ forskning. Bekräftelsebarhet och pålitlighet ökar i forskningen om analysprocessen är tydligt beskriven och forskaren har uteslutit sin åsikt under hela forskningsprocessen. Överförbarhet innebär i vilken omfattning studiens resultat kan förflyttas till andra grupper eller omgivningar (Mårtensson & Fridlund 2017, s. 431–433). För att reducera den egna förförståelsen i studien diskuteras de granskade artiklar som inkluderats mellan författarna under hela skrivförloppet. Författarna har varit medvetna om egna uppfattningar om normer, fördomar och förförståelse vilket kan ha påverkat resultatet.

Trovärdigheten säkerställs eftersom studiens författare har kommit fram till ny kunskap i resultatet då det är framställt genom ny analys av valda artiklar som inte genomförts tidigare. Bekräftelsebarhet och pålitlighet är påvisat i studien eftersom författarna har tydligt beskrivit analysprocessens olika steg samt beskrivit hur författarna uteslutit sina egna åsikter från resultatet. Att studiens resultat kan överföras till flera andra patientgrupper stärker överförbarheten eftersom det finns fler tabubelagda och skambelagda ämnen som är orsak till att patienter inte vågar berätta om sin situation fullt ut.

Kliniska implikationer

Våld mot kvinnor är inte bara ett globalt hälsoproblem utan definieras också som en grov kränkning mot kvinnors rättigheter som leder till ett långvarigt lidande för

individerna samt en ökad belastning på vården. Därför är målsättningen med studien att öka kunskap bland vårdpersonal för att stärka kvinnors hälsa. Resultatet bidrar till en ökad kunskap kring hur sjuksköterskan kan möta den våldsutsatta kvinnan och vad som krävs för ett avslöjande. Att ställa frågor om våld, ha ett icke-dömande bemötande samt att ge information om möjligheter som kan hjälpa och stödja den utsatta möjliggör att kvinnan vågar berätta om sin situation. Kunskapen stärker sjuksköterskornas kompetens om vad som behöver vara i fokus samt hur kvinnor kan få ökad hjälp. Kanske kan det även öka sjuksköterskans trygghet i att våga fråga om våld och hantera svaret. Kunskapen kring våld gynnar inte bara sjuksköterskor utan också annan vårdpersonal som kan komma i kontakt med denna patientgrupp, genom en spridning av kunskap kan vården samverka för förbättring.

SLUTSATSER

Våldets negativa hälsoeffekter påverkar kvinnan under lång tid samt orsakar långvarigt lidande om våld inte identifieras i tid. Att identifiera denna patientgrupp i vården kräver kunskap om våld och vad som krävs i bemötandet hos sjuksköterskan. Studiens resultat visar på de egenskaper som sjuksköterskan behöver utveckla för att kunna hantera ett samtal om våld i nära relationer. Med denna tillämpade kunskap kan kvinnan känna sig sedd, hörd och bekräftad och våga dela med sig vilket ökar sjuksköterskans förståelse utifrån ett patientperspektiv och genom att ta del av den våldsutsatta kvinnans livsvärld. Studiens författare har kommit fram till slutsatsen att genom sjuksköterskans ökade kunskap kring detta ämne kan fler kvinnor synas och få rätt vård i framtiden.

REFERENSER

Artiklar som inkluderats i resultatet markeras med *

Alhalal, E. (2020). The effects of an intimate partner violence educational intervention on nurses: A quasi- experimental study. *Nurse education in practice*, .47. doi: [10.1016/j.nepr.2020.102854](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102854).

*Almqvist, K., Källström, Å., Appell, P & Anderzen-Carlsson, A.(2018). Mothers` opinions on being asked about exposure to intimate partner violence in child healthcare centers in Sweden. *Journal of child health care*, 22 (2), ss. 228-237. doi:[10.1177/1367493517753081](https://doi.org/10.1177/1367493517753081)

*Bradbury-Jones, C., Taylor, J., Kroll, T., Duncan, F. (2014). Domestic abuse awareness and recognition among primary healthcare professionals and abused women: a qualitative investigation. *Journal of clinical nursing*, 23(21-22), ss. 3057-3068. doi: [10.1111/jocn.12534](https://doi.org/10.1111/jocn.12534)

Brykczynski, K. Crane, P. Medina, C. & Pedraza, D. (2011). Intimate partner violence: Advanced practice nurses clinical stories of success and challenge. *Journal of the American Association of Nurses Practitioners*, 23(3), ss. 143-152. doi: [10.1111/j.1745-7599.2010.00594.x](https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2010.00594.x)

Brå (2022). *Våld i nära relationer*. <https://bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html> [2022-04-04].

Dahlberg, K. Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Studentlitteratur.

Damra, J. Abujilban, S. Rock, M. Tawalbeh, I. Ghbari, T. Ghaith, S. (2015) Pregnant women's experiences of intimate partner violence and seeking help from healthcare professionals: A Jordanian qualitative study. *Journal of family violence*, 30 (6) , ss. 807 - 816. doi:[10.1007/s10896-015-9720-z](https://doi.org/10.1007/s10896-015-9720-z)

*Donovan, E., Santer, M., Morgan, S., Daker-White, G & Willcox, M. (2021). Domestic abuse among female doctors: thematic analysis of qualitative interviews in the

UK. *British journal of general practice*, 71 (704), ss. e193-e200. doi:
[10.3399/BJGP.2020.0795](https://doi.org/10.3399/BJGP.2020.0795)

Ekebergh, M. (2015). Vårdande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.).
Teoretiska grunder för vårdande. Stockholm: Liber, ss.121-143.

*Evans, M & Feder, G. (2016). Help-seeking amongst women survivors of domestic violence: a qualitative study of pathways towards formal and informal support. *Health expectations*, 19 (1), ss. 62-73. doi:[10.1111/hex.12330](https://doi.org/10.1111/hex.12330)

Forsberg, C & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*.
Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 141-151.

Friberg, F. (2017). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 187-188.

Henricsson, M. (2017). Diskussion. I Henricsson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 411-420.

Henricson, M. Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M (red.). *Vetenskaplig teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 111-112.

Holmberg, C., Enander, V. (2010). *Varför går hon? Om misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser*. Lund: Studentlitteratur.

Isdal, P. (2017). *Meningen med våld*. Stockholm: Gothia Kompetens.

Jamie, L. William, L. (2016). Promoting trust in the registered nurse-patient relationship. *Home Healthcare Now*, 34(1), ss. 38-42. doi: [10.1097/NHH.0000000000000322](https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000322)

*Keeling, J & Fisher, C. (2015). Health professionals` responses to women's disclosure of domestic violence. *Journal of interpersonal violence*, 30 (13), ss. 2363-2378. doi: [10.1177/0886260514552449](https://doi.org/10.1177/0886260514552449)

Kiray Vural, B., Tasdemir, G., Zencir, G. (2021). The evaluation of the subjection of married women to domestic violence in terms of submissive behaviors in Turkey: A descriptive study. *Perspectives in psychiatric Care*, 58(2): 527-540. doi: [10.1111/ppc.13010](https://doi.org/10.1111/ppc.13010)

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricsson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 58 - 59.

Länsstyrelsen Hallands Län. (2019). *Våld i nära relationer, en regional handbok*. Region Halland: Länsstyrelsen https://www.lansstyrelsen.se/download/18.338e9bd4169d8d48e3152af/1554467134309/VINR_2019.pdf [2022-05-20].

*Mackenzie, M., Gannon, M., Stanley, N., Cosgrove, K & Feder, G. (2019). You certainly don't go back to the doctor once you've been told, I'll never understand women like you. "Seeking candidacy and structural competency in the dynamics of domestic abuse disclosure. *Sociology of health and illness*, 41 (6), ss. 1159-1174. doi: [10.1111/1467-9566.12893](https://doi.org/10.1111/1467-9566.12893)

Mehenge, B. Stöckl, H. (2020) Understanding women's help-seeking with intimate partner violence in Tanzania. *Violence against women*, 27(6-7) ss. 937 - 951. doi: [10.1177/1077801220914389](https://doi.org/10.1177/1077801220914389)

Mårtensson, J. Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur ss, 423, 431-432.

Mørk, T., Andersen, P & Taket, A. (2014). Barriers among Danish women and general practitioners to raising the issue intimate partner violence in general practice: a qualitative study. *BMC Womens Health*, 14 (1), ss. 74-74. doi: [10.1186/1472-6874-14-74](https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-74)

Nationellt centrum för kvinnofrid (2022 a). *Bemötande och behandling av personer som utsatts för våld*. <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/halso-och-sjukvardens-ansvar/bemotande-och-behandling/> [2022-04-23].

Nationellt centrum för kvinnofrid (2022 b). *Hälso- och sjukvårdens ansvar*. <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/halso-och-sjukvardens-ansvar/halso-och-sjukvardens-ansvar/> [2022-04-06].

Nationellt centrum för kvinnofrid (2022 c). *Kriminalstatistik och våldsutsatthet*. <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/att-mata-vald/kriminalstatistik-och-valdsutsatthet/> [2022-04-04].

Nationellt centrum för kvinnofrid (2022 d). *Medicinska och psykosociala konsekvenser av våld*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/medicinska-och-psykosociala-konsekvenser-av-vald-i-nara-relationer/> [2022-04-04].

Nationellt centrum för kvinnofrid (2022 e). *Uppbrottsprocessen*. <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/uppbrottsprocessen/> [2022-04-19].

Nationellt centrum för kvinnofrid (2022 f). *Våldets uttryck och mekanismer*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/valdets-uttryck-och-mekanismer/> [2022-04-04].

Nationellt centrum för kvinnofrid (2022 g). *Våld i nära relationer*. <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/vald-i-nara-relationer/> [2022-04-21].

*Pratt-Eriksson, D., Bergbom, I & Lyckhage, E. (2014). Don't ask, don't tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given. *International journal of qualitative studies on health & well-being*, (9), ss. 1-7. doi: [10.3402/qhw.v9.23166](https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23166)

*Prosman, G-J., Lo Fo Wong, S & Lagro-Johanssen, A. (2014). Why abused women do not seek professional help: a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28 (1), ss. 3-11. doi: <https://www.doi.org/10.1111/scs.12025>

Pellmer Wramner, K. Wramner, H & Wramner, B. (2018). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

Regeringskansliet (2018 a). *Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/> [2022-04-12].

Regeringskansliet (2018 b). *Direktiv om våld mot kvinnor och våld i nära relationer*. <https://www.regeringen.se/faktapromemoria/2022/04/202122fpm73/> [2022-05-29].

Sandman, L. Kjellström, S. (2013). *Etikboken*. Studentlitteratur: Lund.

Segersten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 105-108.

Shen, S. Kusunoki, Y. (2019). Intimate partner violence and psychological distress among emerging adult women: A bidirectional relationship. *Journal of women's health*, 28(8), ss. 1060- 1067. doi: [10.1089/jwh.2018.7405](https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7405)

Shrestha, S. K., Thapa, S., Vincendese, D., Erbas, B. (2022). Womens attitude towards intimate partner violence and utilization of contraceptive methods and maternal health care services: an analysis of nationally representative cross-sectional surveys from four south Asian countries. *BMC Womens Health*, 22(1), ss. 1-11. doi: [10.1186/s12905-022-01780-4](https://doi.org/10.1186/s12905-022-01780-4)

Socialstyrelsen (2014). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20144-om-vald-i-nara-relationer/> [2022-04-12].

Socialstyrelsen (2022 a). *Våld i nära relationer*.
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/> [2022-04-04].

Socialstyrelsen (2022 b). *Vård bland kvinnor till följd av övergrepp och misshandel*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-1-7742.pdf> [2022-06-15].

Svensk sjuksköterskeförening.(2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
<https://www.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska> [2022-04-04].

Sveriges Riksdag (2003). *Lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor*. <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som-sfs-2003-460> [2022-02-14].

Sveriges Riksdag (2010). *Patientsäkerhetslagen (2010:659)*. Stockholm: Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659. 2022-05-11

Sugg, N. (2015). Intimate partner violence: prevalence, health consequences, and intervention. *Medical Clinics of North America*, 99(3), ss. 629 - 649. doi: [10.1016/j.mcna.2015.01.012](https://doi.org/10.1016/j.mcna.2015.01.012)

Usta, J. Antoun, J. Ambuel, B. Khawaja, M. (2012). Involving the care system in domestic violence: What women want. *National library of medicine*, 10(3), ss. 213-220. doi: [10.1370/afm.1336](https://doi.org/10.1370/afm.1336)

Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (2011). *Genväg till forskning. Att stanna och att gå: forskning kring misshandels processen och misshandlade kvinnors uppbrottsprocess*. Västra Götalandsregionen.

<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rhs7438-1286040036-103/surrogate/Genv%20c3%a4g%20till%20forskning%201%2c%20Att%20stanna%20och%20att%20g%20c3%a5%20-%20forskning%20kring%20misshandelsprocessen%20och%20misshandlade%20kvinnors%20uppbrotsprocess%2c%20VKV.pdf> [2022-04-20].

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk - samhällsvetenskaplig forskning*.
https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf [2022-06-13]

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*.
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf [2022-06-13].

WHO (2005). *Multi-country study on women's health and domestic violence against women*. <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/sokresultat-kunskapsbanken/?id=205&librisId=10620981&swepubId=> [2022-04-23].

WHO (2022). *Violence against women*. https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab_1 [2022-04-12].

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Studentlitteratur

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F.(red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur, ss. 59-82.

Bilaga 1.

	Sökord	Antal träffar	Läst i fulltext	Valda artiklar
Cinahl	Abused women AND experiences AND questions about violence	5	1	1
Cinahl	Abused women OR battered women OR victims of domestic violence AND healthcare professionals AND violence	130	7	4
Cinahl	Barriers of disclosing domestic violence to healthcare	4	1	1
Cinahl	Domestic abuse AND female AND qualitative. Filter: europa	205	3	1
Cinahl	Health professionals responses to domestic violence AND female AND qualitative interviews	13	1	1
Pubmed	Abused women AND experiences AND questions about violence	135	1	0

Pubmed	Barriers of disclosing domestic violence to healthcare	47	2	0
Pubmed	Health professionals responses to domestic violence AND female AND qualitative interviews	54	1	0
Pubmed	Abused women OR battered women OR victims of domestic violence AND healthcare professionals AND violence	112	1	0
Pubmed	Domestic abuse AND female AND qualitative.	364	3	0

Bilaga 2

Titel Författare Tidskrift Årtal	Problem och syfte	Metod och urval	Resultat	Etiskt granskad
Mothers` opinions on being asked about exposure to intimate partner violence in child healthcare centers in Sweden Almqvist, K., Källström, Å., Appell, P & Anderzen-	Att ge en ökad förståelse för kvinnors attityd till att rutinmässigt screenas för partnervåld.	Mixad metod. 128 kvinnor deltog i en semistrukturerad telefonintervju.	Majoriteten av tillfrågade kvinnor uppskattade att få frågan om våld. Tid och plats för samtalet ansågs viktigt.	Ja

Carlsson, A. Journal of Child Health Care 2018				
Why abused women do not seek help: a qualitative study Prosman, G-J., Lo Fo Wong, S & Lagro-Johanssen, A. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2014	Att få insikt i processen av att söka hjälp för våldsutsatta kvinnor.	Kvalitativ metod. 14 kvinnor deltog i en semistrukturerad intervju	Att få frågan om våld upplevdes positivt samt ett icke-dömande bemötande och att bli bemött med oro.	Nej. Ansågs inte nödvändigt på grund av studiens icke-intensiva karaktär.
Don't ask, don't tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given. Pratt-Eriksson, D., Bergbom, I & Lyckhage, E International Journal of Qualitative studies on Health and Well-being. 2014	Att få en djupare förståelse av kvinnors erfarenheter av våld i nära relationer samt deras möte med vårdpersonal	Kvalitativ metod. 12 kvinnor deltog i intervjuer.	Att bli bemött med respekt och förståelse var avgörande för avslöjandet.	Ja.
Domestic abuse	Att undersöka	Kvalitativ metod.	Avslöjandet	Ja.

<p>awareness and recognition among primary healthcare professionals and abused women: a qualitative investigation</p> <p>Bradbury-Jones, C., Taylor, J., Kroll, T., Duncan, F. Journal of Clinical Nursing</p> <p>2014</p>	<p>medvetenhet och erkännande av våld i hemmet bland vårdpersonal och våldsutsatta kvinnor.</p>	<p>14 kvinnor deltog i semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>avgörs av förmågan att få kvinnan att förstå och identifiera våldet samt att ställa frågan om våld.</p>	
<p>Domestic abuse among female doctors: thematic analysis of qualitative interviews in the UK.</p> <p>Donovan, E., Santer, M., Morgan, S., Daker-White, G & Willcox, M. British Journal of General Practice</p> <p>2021</p>	<p>Att förstå ensamstående mödrars erfarenheter av våld samt hinder för att söka hjälp och påverkan i deras arbete som läkare..</p>	<p>Kvalitativ metod. 21 kvinnor deltog i intervjuer.</p>	<p>Att bli bemött med oro och sympati underlättade avslöjandet.</p>	<p>Ja.</p>
<p>Health professionals' responses to women's disclosure of domestic violence.</p>	<p>Syftet var att få en djupare förståelse för kvinnors erfarenheter av avslöjande av våld i hemmet till vårdgivare.</p>	<p>Kvalitativ metod. 15 kvinnor deltog i intervjuer.</p>	<p>Ett icke-dömande bemötande, att få råd och stöd om vidare hjälp samt att samtalet sker på en säker plats</p>	<p>Ja.</p>

<p>Keeling, J.& Fisher, C</p> <p>Journal of Interpersonal Violence</p> <p>2015</p>			<p>var avgörande för avslöjandet.</p>	
<p>You certainly don't go back to the doctor once you,ve been told, I'll never understand women like you. "Seeking candidacy and structural competency in the dynamics of domestic abuse disclosure</p> <p>Mackenzie, M., Gannon, M., Stanley, N., Cosgrove, K & Feder, G.</p> <p>Sociology of Health and Illness</p> <p>2019</p>	<p>Att undersöka våldsutsatta kvinnors interaktion med läkare.</p>	<p>Kvalitativ metod. 20 kvinnor deltog i semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Ett icke-dömande bemötande,råd och stöd om vidare hjälp samt hjälp att identifiera våldet var avgörande för ett avslöjande.</p>	<p>Ja.</p>
<p>Help-seeking amongst women survivors of domestic violence: a qualitative study of pathways towards formal and informal support</p>	<p>Att undersöka kvinnliga överlevare av våld och övergrepp samt deras vägar till stöd och erfarenheter av hinder och underlättare för avslöjande och hjälpsökande.</p>	<p>Kvalitativ metod. 31 kvinnor deltog i intervjuer.</p>	<p>Att få kvinnan att förstå och identifiera våldet var avgörande för ett avslöjande.</p>	<p>Ja.</p>

Evans, M & Feder, G. Health Expectations 2016				
---	--	--	--	--