Bortom Blåmärken
En litteraturöversikt om våldsutsatta kvinnors upplevelser av vårdmötet i relation till partnervåld

Grönberg Linnéa
Nero Amanda
**Sammanfattning**


**Nyckelord:** kvinnors upplevelser, våldsutsatta kvinnor, partnervåld, våld i nära relation, vårdmöte, livsvärld, vårdande, litteraturöversikt.
Abstract
World health organization has defined men's violence against women as a global public health issue and it’s a prevalent problem in the Swedish society. This poses a challenge to public health and a violation of women's human rights. Historically, women have fought for equality and legislation to protect them from violence, but despite formal rights, women still experience violence that results in severe physical and psychological consequences. This literature review of qualitative studies aims to shed light on how abused women experience the healthcare encounter. Eleven articles have been analyzed, that can be applied to Swedish healthcare and the result manifest in two main themes: "The emotional experiences of the healthcare encounter" and "The significance of healthcare for the abused woman," with five related sub-themes. The findings indicate that abused women's emotional experiences of the healthcare encounter are influenced by how healthcare professionals treat them. Women's experiences of the healthcare encounter include feelings of being ignored and blamed, but also experiences of being seen and listened to when healthcare professionals take the time, are responsive, show empathy, and create a safe environment. Due to various obstacles such as poor healthcare environment, fear among women, and lack of knowledge among healthcare personnel creates difficulties in communication for the woman to dare to seek help and for healthcare professionals to provide assistance. It is up to the healthcare professionals to take the initiative to address the issue of violence and create continuity to identify and support these women. Significant efforts are needed as more resources, more healthcare personnel and education, at an organizational- and individual level to create conditions for good healthcare and promote the healing process and rebuilding trust for abused women.

Key words: women's experiences, abused women, intimate partner violence, violence in close relationships, healthcare encounter, lifeworld, nursing, literature review
INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING ...................................................................................................................... 1

BAKGRUND .................................................................................................................... 1
Våld mot kvinnor ........................................................................................................... 1
Olika definitioner av våld ............................................................................................. 2
Våldets konsekvenser ................................................................................................... 2
Hållbar utveckling ......................................................................................................... 3
Vad är sjuksköterskans ansvar? .................................................................................... 3
Livsvärldsperspektivet i vården ................................................................................. 4
Vårdmötet med den våldsutsatta kvinnan ................................................................. 5

PROBLEMFORMULERING ............................................................................................ 5
SYFTE ............................................................................................................................. 6

METOD ............................................................................................................................ 6
Design ............................................................................................................................. 6
Datainsamling ............................................................................................................... 6
Kvalitetsgranskning .................................................................................................... 7
Dataanalys ..................................................................................................................... 7
Forskningsetiska överväganden .................................................................................. 7

RESULTAT ....................................................................................................................... 8

Emotionella upplevelser av vårdmötet ...................................................................... 8
Känslor av att ingen bryr sig ....................................................................................... 8
Känslor av att skuld, skam och stigmatisering ........................................................ 9

Vårdens betydelse för den våldsutsatta kvinnan ......................................................... 10
Betydelsen av att bli sedd ........................................................................................... 10
Betydelsen av trygghet och tillit ................................................................................ 11
Betydelsen av uppföljning, kontinuitet och beredskap ............................................. 12

DISKUSSION ................................................................................................................ 12

Metodiskussion ........................................................................................................... 12
Design och metod ......................................................................................................... 12
Urval och datainsamling ............................................................................................. 13
Analyser, bekräftelse- och överförbarhet .................................................................. 13
Förförståelse .................................................................................................................. 14
Etiska ställningstaganden ........................................................................................... 14

Resultatdiskussion ...................................................................................................... 15
Behov av ett vårdande möte ....................................................................................... 15
Hur frågan ställs ........................................................................................................... 16
En otydlighet ................................................................................................................ 17
För en hållbar utveckling ............................................................................................ 18

SLUTSATSER ............................................................................................................... 18

REFERENSER .............................................................................................................. 20
Bilaga 1
Bilaga 2
Bilaga 3
INLEDNING

Forskning visar att våld mot kvinnor är ett världshälsoproblem och att det främst utförs av män i den nära relationen. Tidigt i vår utbildning till sjuksköterskor blev vi uppmärksamma på de konsekvenser som våld i nära relationer ger på såväl individ- och samhällsnivå, vilket då var ett ganska nytt ämne för oss. Vid verksamhetsförlagd utbildning (VFU) har vi medverkat vid ett flertal möten med patienter där vi upplevt att det inte alltid finns rutiner kring att fråga kvinnor om de blivit utsatta för våld i nära relation eller i hemmet. Nyfikenheten och kunskapen om ämnet har vuxit under utbildningens gång, vilket tillslut ledde till en självklarhet att vårt examensarbete ska handla om våldsutsatta kvinnor. Valet av ämne beror till största del på att vi som författare är kvinnor, brinner för kvinnors rättigheter samt att mäns våld mot kvinnor är en aktuell samhällsdebatt där det också förekommer en hel del manifestationer runtom i landet. Om vi kan fördjupa oss och ta reda på hur kvinnor upplever vårdens bemötande efter att ha blivit utsatta för våld av sin partner, kan vi som blivande sjuksköterskor ta med oss kunskapen ut i verksamheten. Vi vill kunna ge våldsutsatta kvinnor bästa möjliga bemötande och vård för att de ska få förutsättningar för ett liv fritt från våld.

BAKGRUND

Våld mot kvinnor


Olika definitioner av våld

Att definiera våld är att beskriva vad våld är vilket kan vara svårt eftersom våldet kan betyda olika beroende på vem som ska definiera våldet. Hur våldet benämnts däremot kan tydliggöra var våldet utförs, vem det drabbar och vem som utför det. Det finns flera olika våldsbegrepp, därför är det viktigt att tydliggöra de olika begreppen som beskrivs i denna studie för att öka förståelsen och skapa en tydligare bild.


Våldets konsekvenser


WHO (2021) beskriver våldets negativa påverkan av den fysiska och psykiska hälsan både på kort och lång sikt hos kvinnan, samt höga sociala och ekonomiska kostnader som kvinnan drabbas av. Lagdon, Armour och Stringer (2014) förklarar att kvinnor som utsätts

**Hållbar utveckling**


**Vad är sjuksköterskans ansvar?**

partner och det kan leda till skuldbeläggning av den våldsutsatta kvinnan i stället för att hjälpa henne (Christensen, Metcalfe och O’Reilly 2021).

Livsvärldsperspektivet i vården

För att förstå den våldsutsatta kvinnan som söker vård är det viktigt att benägna några vårdvetenskapliga begrepp som är förenat med denna studies syfte. Eftersom våldsutsatta kvinnor kan förekomma inom olika vårdssammanhang och interagera med olika vårdprofessioner, såsom läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, barnmorskor och terapeuter med flera, kommer termer som vårdare, vårdpersonal, vårdgivare att användas för att inkludera samtliga yrkesgrupper.


Dahlberg och Segesten (2010, s. 128) förklarar hur vårdpersonalen kan använda livsvärlden som grund för vårdandet och att det är en process att återställa livskraften och balansen i vardagens sammanhang. Vidare kan livskraften avse en inre kraft och vitalitet som en individ besitter för att förverkliga sina livsprojekt, även i en tillvaro fylld av utmaningar (Ekebergh, 2015, s. 32). En patient med en känsla av framtidstro kan motiveras på ett sätt som ger upphov till ett syfte och meningsfullhet att fullfölja sina livsprojekt. Utan denna möjlighet kan patienten känna sig fast och sakna framtidstro (Galvin & Todres 2011). Arman et al. (2015) menar att det är avgörande att förstå den
mänskliga sårbarheten och den utsatthet som patienten upplever, då sjukvården har som mål att lindra lidande och främja hälsa.

**Vårdmötet med den våldsutsatta kvinnan**


**PROBLEMFORMULERING**

Forskning visar hur vålet påverkar kvinnorna på många plan, på kort och lång sikt samt vilken skada det har på individ och samhällsnivå. Ojämställdheten mellan könen anses vara en av anledningarna som bidrar till mäns våld mot kvinnor som också bidrar till globala konsekvenser och utgör en allvarlig kränkning av kvinnors grundläggande mänskliga rättigheter. Våld mot kvinnor har allvarliga konsekvenser för kvinnan, både
fysiskt, psykiskt och ekonomiskt. Vad är det som hindrar våldsutsatta kvinnor från att dela med sig av sin situation till vårdpersonalen? Genom att belysa kvinnornas livsvärld och erfarenheter av vårdens bemötande i relation till partnervåld, kan vi se hur sjukvården uppfattas av kvinnorna, men framför allt lyfta fram hur de önskar att bli bemötta. Det handlar inte bara om att ställa frågan, utan även att besitta kunskapen i att ta emot ett svar och veta hur sjukskötterskan ska agera vidare för att hjälpa dessa kvinnor på bästa sätt. Målet med denna studie är att ge kunskap och ökad trygghet i mötet mellan sjukskötterskan och den våldsutsatta kvinnan för att skapa ett vårdande möte med ett livsvärldsperspektiv.

**SYFTE**

Syftet med denna studie är att belysa våldsutsatta kvinnors upplevelser av vårdmötet i relation till partnervåld.

**METOD**

**Design**

Denna studie genomförs i enlighet med Fribergs (2022, s. 185) beskrivning av en allmän litteraturöversikt där befintlig vetenskaplig forskning samlas in utifrån val av syfte och skapar en överblick över hur kunskapen kring fenomenet ser ut idag. Eftersom syftet ska belysa kvinnors upplevelser faller det naturligt att analysera vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod som Segesten (2022, s. 142) menar skapar förståelse för patienternas upplevelser av ett fenomen och som kan leda till praktisk intervention inom vården.

**Datainsamling**

Sökningen av vetenskapliga artiklar gjordes parallellt i två olika databaser för att effektivisera sökandet. CINAHL och PubMed användes eftersom de har en specifik inriktning på vårdforskning (Östlundh 2022, s. 88–89). Sökningen utgick ur patientens/kvinnans perspektiv med fokus på upplevelser. Två söktexniker användes i sökandet efter artiklar. Den ena tekniken i form av trunkering av ordstammen för att inkludera ordets alla böjningsformer vilket gav en bredare sökning. Även boolesk söklogik användes vilket innebar att sökorden kombinerades genom att lägga till AND, OR och NOT (Östlundh 2022, s. 94, 96). Därigenom bildades en söksträng (se bilaga 1) som gjorde att sökorden kopplades ihop eller användes synonymt för att utöka sökträffarna. Svensk MeSH från Karolinska institutionen användes för att få fram engelska synonymer av de svenska orden. Ord som användes i denna litteraturöversikt var bland annat; women, intimate partner violence, nurs*, care meeting, experience och perspective. För att hitta artiklar som passar denna studies syfte införs olika inklusions- och exklusionskriterier (Se tabell 1).

Två artiklar inkluderades genom en sekundärsökning på grund av resultatets relevans till denna studies syfte. Östlundh (2022, s.103–104) menar att sekundärsökningar är en effektiv metod vid informationssökning. Genom att använda ämnesord eller referenser som de uppsökt artiklarna använt kan det leda till andra artiklar eller tidskrifter som fokuserar på det valda ämnet.
**Inklusionskriterier** | **Exklusionskriterier**
---|---
Kvalitativa- empiriska studier | Artiklar äldre än tio år
Kvinnor som utsatts för partnerrelaterat våld och uppsökt vård | Artiklar som inte följer lagar eller etiska principer och riktlinjer
Peer reviewed | Artiklar som inte är skrivna på engelska
Artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter | Internationella artiklar som skiljer sig stort från svensk kontext
Artiklar som berör kvinnors upplevelser

Tabell 1.

**Kvalitetsgranskning**

En noggrann bedömning av kvaliteten hos de utvalda artiklarna utfördes genom att anta ett kritiskt synsätt och reflektera över hur de utvalda artiklarna svarade på denna studies syfte och hur informationen kan bidra till en ökad insikt om det valda ämnet (Friberg 2022, s. 176). Vidare användes Fribergs granskningsmall (2022, s. 239–240) (se bilaga 2) som är anpassad för kvalitativa studier för att bedöma kvaliteten av artiklar innan de kunde inkluderas i denna litteraturöversikt. De 14 punkter som står i Fribergs mall valdes att ses som totala högsta poäng och de artiklar som fick mindre än tio poäng exkluderades till slut återstod elva artiklar som presenteras utifrån syfte, metod, kvalitet och resultat (se bilaga 3).

**Dataanalys**

För att analysera den data som samlats in användes Fribergs teknik (Friberg 2022, s. 193–196) som innebär att läsa igenom de valda artiklarnas resultat för att förstå innehåll och sammanhang och sedan dela in relevant text utifrån denna studies syfte i likheter och skillnader, därifrån kan underteman och teman skapas. Resultaten av de utvalda artiklarna har noggrant granskats och analyserats för att försöka förstå kvinnornas upplevelser av vårdmötet relaterat till partnervåld. Analysen utfördes i första skedet individuellt genom att läsa och förstå artiklarna för att sedan extrahera relevant text ur artiklarnas resultat som bäst besvarade denna litteraturöversikts syfte. Därefter skedde en gemensam djupgående tolkning av den extraherade texten för att förstå de känslor och upplevelser som framkommit. Vidare organiseras och kategoriserades innehållet utifrån positiva och negativa upplevelser. Genom processen av texttolkning och analys har teman framträtt som redovisas i resultatet. Dessa teman har kategoriserats i två huvudteman och sammanlagt fem underteman, vilket ger en sammanhängande bild av det studerade ämnet. Dataanalysen ansågs avslutad när teman identifierades utifrån studiens syfte och relevans och samtliga valda artiklar var tömda på relevant text.

**Forskningsetiska överväganden**

Lagen (SFS 2003:460) om etikprövning av forskning avser människor innefattar etiska krav som forskaren behöver förhålla sig till vid forskning på människor, biologiskt

RESULTAT

Emotionella upplevelser av vårdmötet

Kvinnornas emotionella upplevelser påverkades av hur vårdpersonalen hanterade och om de kunde förstå sig på orsakerna till kvinnornas lidande och hur detta kunde påverka upplevelserna som antingen blev förstärkta eller lindrade beroende på vårdpersonalens bemötande. Generellt sökte kvinnor i de inkluderade artiklarna vård på specifika vårdinstanser som akutmottagningen och primärvården efter att ha blivit utsatta för våld, men det förekom också att kvinnor kom i kontakt med vården på grund av andra omständigheter. Två undertemath activistes under detta huvudtema: “Känslor av att ingen bryr sig” och “Känslor av skuld, skam och stigmatisering”.

Känslor av att ingen bryr sig


**Känslor av att skuld, skam och stigmatisering**


Kvinnorna upplevde hur stigmatisering och rädsla för fördomin hindrade dem från att söka hjälp. De kände att vårdgivare inte förstod omfattningen av deras problem och i stället antog att det fanns andra mer socialt acceptabla bekymmer såsom diagnostiska symptomer och sjukdomar (Tuepker et al. 2022; Reeves och Humphreys 2018; Taylor 2020). Kvinnorna upplevde att vårdpersonalen visade bristande förståelse och empati när de berättade om våldet, att de ställde nedvärderande frågor som varför de inte hade berättat om våldet tidigare, varför de inte hade förvarvat vilket gjorde att kvinnorna kände sig anklagade och skylldiga för att bli utsatta för våldet (Örmon et al. 2014; Wallin Lundell et al. 2018). Ur kvinnornas berättelser framgick det att de kände en oro över hur vårdgivarna kommer att se på dem, vad de kommer att skriva om dem, vad de kommer att tänka om dem och vad de kommer att säga om dem. Tankar gjorde det svårare för kvinnorna att berätta om våldet för vårdpersonalen. Kvinnorna betonade att de faktiskt ville prata om sina upplevelser, men det måste vara med någon de känner sig trygga med eftersom de kände att det var en privat och pinsam situation som skapade känslor av självanklagelse, skam och förödmjukelse (Dichter et al. 2020; Taylor 2020). Kvinnorna upplevde att de
var beroende av vårdpersonalen för hur vården skulle ges efter att de hade berättat om våldet som pågick i deras relation. Trots att de hade ett behov av att bearbeta våldet, upplevde de att vårdpersonalen inte lyssnade (Örmon et al. 2014).


Vårdens betydelse för den våldsutsatta kvinnan

De presenterade artiklarna visade att vård och vårdpersonal spelade en stor roll i stödet till kvinnor som utsatts för våld. Det framgick tydligt att kvaliteten och omfattningen av den givna vården hade en betydande inverkan på kvinnans beslut att avslöja sin utsatthet. Denna process var av särskild vikt eftersom den involverade en intim och privat sfär, på grund av att ämnet var särskilt känslosamt och sårbart. Tre underteman har vuxit fram här: “Betydelsen av att bli sedd”, “Betydelsen av trygghet och tillit” och “Betydelsen av uppföljning, kontinuitet och beredskap”.

Betydelsen av att bli sedd

Kvinnorna upplevde svårigheter att ta upp våld i hemmet om inte frågan ställdes av vårdpersonalen och det fanns en önskan hos kvinnorna om att bli tillfrågade om de ville ha hjälp eftersom de upplevde att de inte kunde be om hjälp själva (Mørk, Tanggaard Andersen & Taket 2014). Om vårdpersonalen visade ett intresse för kvinnor kunde deras behov lätta tillgodose och det var fördelaktigt om vårdpersonalen fördjupade sig i deras historia, utforskat det förflutna och verkligen var lyhörda för vad kvinnorna berättade (Hollingdake et al. 2022; Örmon et al. 2014). Kvinnorna menade att det inte nödvändigtvis handlade om att ha en timmes lång konversation eller att dela hela sin historia vid det första mötet, utan det handlade det om att skapa känslan av att deras bekymmer ansågs tillräckligt viktiga för att vårdpersonalen skulle ta sig tid att sätta sig ner och lyssna (Wallin Lundell et al. 2018).

Kvinnorna upplevde att vårdpersonalen var väldigt upptagna och att de inte notera subtila tecken eller var särskilt lyhörda när frågan om våld lyftes. Det orsakade att kvinnorna kände sig mindre betydelsefulla än andra patienter, att deras upplevelser inte togs på allvar (Reeves och Humphreys 2018; Wallin Lundell et. al 2018; Tuepkera et al. 2022). Kvinnorna lyfte en känsla av besvikelser över den bristande känslosmässiga vården de fick, där ett kyligt bemötande och ett ointresse ifrån vårdpersonalen framträdde i mötet (Reisenhofer & Seibold 2013).

Kvinnors positiva erfarenheter av vården var när vårdpersonalen lyssnade, stöttade dem och gav dem hjälp att ta sig ur sin situation, de upplevde en lättnad över att bli tagna på
allvar och kände uppskattning över att få hjälp (Reeves & Humphreys 2018; Reisenhofer & Seibold 2013; Dichter et al. 2020; Bradbury-Jones, Clark och Taylor 2017; Wallin Lundell et al. 2018). När vårdmötet präglades av empati och respekt bidrog det till ett förstärkt förtroende för vården och om vårdpersonalen dessutom visade genuin omtanke genom att ställa personliga frågor om hur kvinnan mådde, skapade vårdpersonalen en miljö där kvinnorna kände sig trygga och bekväma och det ledde till att de öppnade upp sig (Dichter et al. 2020; Örmon et al. 2014; Reisenhofer och Seibold 2013). En central del av de positiva upplevelser var vårdpersonalens vilja att avsätta tid och anpassa vården utifrån kvinnornas behov vilket gav kvinnorna en ökad kontroll och delaktighet över vårdinteraktionen som också skapade en avslappnad miljö där kvinnorna kände sig bekväma med att dela sina erfarenheter (Reeves & Humphreys 2018; Wallin Lundell et al. 2018).

Kvinnor betonade vårdpersonalens roll av att erbjuda en fysisk trygghet och skapandet av en stötande miljö, spelade en avgörande roll om de skulle berätta om sin situation för sjukvårdspersonalen (Wallin Lundell et al. 2018; Reisenhofer & Seibold 2013). Kvinnor berättade att tryggheten skapades genom att sjukvårdspersonalen var hjälpsamma, förstående och anpassningsbara utifrån kvinnans individuella behov, som att tillåta kvinnorna behålla sina kläder på under undersökningar och att de tog sig tid att förklara olika procedurer på ett förståeligt sätt (Reeves och Humphreys 2018). Men även genom bara ögonkontakt från vårdpersonalen kunde kvinnorna förstå att det var en plats där de kunde lätta på bördan och berätta om sin situation för vårdpersonalen (Wallin Lundell et al. 2018). Kvinnorna beskrev att om vårdpersonalen bekräftade deras upplevelser om våld och berättade för dem att det inte var acceptabelt att bli utsatt för det, gjorde det att kvinnorna insåg att de inte bar ansvaret för våldet och inte kunde fixa förhållandet eller förövaren (Reisenhofer & Seibold 2013). För kvinnorna beskrev att de kände skam och skuld och undvek därför att berätta för någon om sina erfarenheter, men om de ändå öppnade upp sig och delade med sig av situationen var personalen mer mottagliga och villigare att hjälpa än vad de trodde (Reeves & Humphreys 2018).

**Betydelsen av trygghet och tillit**

grund av detta, samt hur farligt det kunde bli att bryta sekretessen till anhöriga (Wallin Lundell et al. 2018; Mørk, Tanggaard Andersen och Taket 2014). Kvinnorna tvekade på att berätta om sin situation på grund av en rädsla om hur informationen skulle tas emot av vårdpersonalen och att vårdpersonalen skulle prata med andra bakom kvinnornas ryggar och att informationen till slut skulle nå fram till förövaren (Reeves och Humphreys 2018; Wallin Lundell et al. 2018).

**Betydelsen av uppföljning, kontinuitet och beredskap**

Det fanns en önskan hos kvinnorna om kontinuitet och uppföljning av vården. Den utebliva uppföljningen skapade en osäkerhet hos kvinnorna, påverkade deras återhämtning negativt och anstämde ett bristande engagemang från vården (Bradbury-Jones, Clark och Taylor 2017; Tuepker et al. 2022; Reeves och Humphreys 2018; Hollingdrake et al. 2022). Studierna visade hur kontinuiteten påverkades på grund av hög personalomsättning, vilket ledde till att förtroendet till vården påverkades och att det ställde krav på kvinnorna att anpassa sig efter ny vårdpersonal (Tuepker et al. 2022; Reeves och Humphreys 2018; Dichter et al. 2020). En hög personalomsättning hindrade kvinnorna från att etablera relationer med sin läkare och därmed inte ville berätta vad de blivit utsatta för (Dichter et al. 2020).


**DISKUSSION**

**Metodiskussion**

**Design och metod**

Genom arbetets gång har de etiska överväganden aktivt beaktats och medvetna val och beslut har tagits vid granskningen av artiklarna. De etiska ställningstaganden omfattade valet av artiklar, samt förståelsen för metoder och sökstrategier i denna studie. För att uppnå studiens syfte som ville utforska och förstå våldsutsatta kvinnors upplevelser, valdes en litteraturöversikt av artiklar med kvalitativ forskning som Henrikson och Billhult (2023, s. 115) menar ger djupare och rika erfarenheter och skapa en mer nyanserad bild av olika livssituationer. Det är studiens syfte som avgör vilken metod som är lämplig att använda ( Henrikson 2023, s. 56). I denna litteraturöversikt var syftet att belysa upplevelser av ett fenomen och resultatet hade påverkats av ett andra fysiska problem (Wallin Lundell et al. 2018; Reeves och Humphreys 2018).
hade varit att mäta eller jämföra ett fenomen, skulle en kvantitativ metod passat bättre för att svara an på syftet (Billhult 2023, s. 104).

**Urval och datainsamling**


I denna studie är artiklarna som valts ”peer reviewed”, som Mårtensson och Fridlund (2023, s. 484) menar höjer trovärdigheten. Andra aspekter som höjer trovärdigheten är att studien har haft två författare och en handledare som granskat arbetet under hela processen. Fribergs granskningssmall (Bilaga 2) användes för att få en fingervisning av hur god kvalitén på de valda artiklarna var, vilket bidrog till ett mer tillförlitligt resultat (Henricson 2023, s. 495).

**Analys, bekräftelse- och överförbarhet**

För att öka bekräftelsebarheten i studien ska, enligt Mårtensson och Fridlund (2023, s. 485), analysprocessen beskrivas väl. För att bekräfta överförbarheten av studiens resultat har urvalet redovisats, motivering om varför vissa artiklar har valts bort har presenterats och en kvalitetsgranskning av de elva studierna som inkluderades har genomförts. Innan analysprocessen påbörjades fick alla artiklar varsin färg för att de tydligt skulle gå att urskilja i sorteringen när text som svarade på denna studies syfte plockades ut. Sedan jämfördes text och eventuella dubbletter sallades bort. Därefter påbörjades kodningen av texten som först delades in i positiva och negativa upplevelser av vården, sedan ytterligare sortering av likheter och skillnader som ledde till de teman och underteman som presenterades i resultatet. Handledaren för detta examensarbete har granskat bilaga 3 som bidragit till att ytterligare stärka trovärdigheten (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484).
Att tydliggöra de olika begrepp som används inom våld i nära relationer har eftersträvats. Våld i nära relation kan ses som ett paraplybegrepp som inte enbart omfattar partnervåld utan även andra former av familjevåld. I artiklarna har våld benämnts på olika sätt och inte bara partnervåld som är det begrepp som valts i denna studies syfte. Svårigheter uppstod även vid litteratursökningen på grund av språkliga skillnader mellan svenska och engelska och det kan därför inte garanteras att tillräckligt bra synonymer användes under sökningen.

De inkluderande länderna valdes för att de anses ha liknande kulturer och ekonomiska förhållanden som Sverige, dock har en studie från Mexiko inkluderats med motivering av dess vårdvetenskapliga relevans. Vid detta avsnitt har förförståelsen haft stor inverkan och påverkat valet av artiklarna. Hur urvalet av andra artiklar från länder med större kulturella och ekonomiska skillnader jämfört med Sverige kan ha påverkat resultatet är svårt att säga. Skillnader i värderingar och vårdandet kan förekomma eftersom andra länderns vårdande eventuellt inte liknar den nordiska vårdsättningen, som innebär att vård påverkas av att en livsvärldsperspektiv och skapa en personcentrerad vård. Eftersom studierna var kvalitativa och baserades på individuella upplevelser anses den geografiska platsen för vården egentligen inte ha någon betydelse. De inkluderade artiklarna, från olika länder, har varierande lagstiftning och normer kring våld, vilket kan ha påverkat upplevelser av möten med vården. Eftersom majoriteten av artiklarna var av liknande samhällsstruktur som Sverige, anses överförbarheten till svensk sjukvård och även hos andra yrkesgrupper som möter utsatta kvinnor vara hög.

**Förförståelse**

En styrka genom arbetets gång har varit att det hela tiden gjorts en parallell reflektion kring hur förförståelsen eventuellt kan ha påverkat resultatet, vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2023, s. 485) höjer pålitligheten i arbetet. Priebe och Landström (2023, s. 39) menar att det är omöjligt att helt bortse från förförståelsen, men en medvetenhet om förförståelsen har under arbetets gång lyfts eftersom det fanns ett personligt intresse när syftet valdes och förståelsen kan ha färgats av andra texter och nyhetsklipp som observerats tidigare. Det är därför viktigt att notera att förståelsen för innehållet i de inkluderade artiklarna kan ha påverkat resultaten som presenteras i detta examensarbete. Däremot upptäcktes upprepningar av liknande resultat i de utvalda artiklarna vilket potentiellt kan minska risken för att förförståelsen har påverkat resultatet som presenterats i denna studie. Förförståelsen kan också ses som en svaghet genom att det kan ha färgat sökningen av artiklar och tolkning av artiklarnas resultat.

**Etiska ställningstaganden**

En viktig reflektion som lyftes redan under datainsamlingen var att valet av inklusions- och exklusionskriterier och därmed val av artiklar påverkar studien. En begränsad kunskap, särskilt gällande navigering i metoder och sökningar kan ha påverkat förmågan att identifiera potentiellt relevanta artiklar. Det kan ha lett till att relevanta artiklar inte kommit med. Texter som har extraherats från de valda artiklarna och tagits med i denna litteraturöversikt har också inneburit exklusion av annan text som ansetts inte vara relevant till syftet. Detta innebär en risk att viktiga vittnesmål från kvinnorna i studierna uteslutits som eventuellt kunde bidragit till en mer nyanserad studie. Eftersom artiklarna
har varit skrivna på engelska kan det bidragit till att text omedveten vals bort på grund av språkförbristelser vid översättning. För att samtliga artiklar skulle få ingå i denna litteraturöversikt var det viktigt att artiklarna hade ett etiskt förhållningssätt. Den etiska medvetenheten och följaktligen de begränsningarna som gjorts samt att öppet diskutera ovanstående överväganden har lett fram till denna studies resultat.

**Resultatdiskussion**


**Behov av ett vårdande möte**

För att förstå den individuella betydelsen av levd erfarenhet är det nödvändigt att ställa frågor om hur ett fenomen upplevs för varje individ, det är därför rimligt att ta anta att individens känslor, tankar och därmed även handlingar, grundas på hur fenomenet förstås i livsvärlden (Palmér et al. 2022). I denna litteraturöversikt var fenomenet hur våldsutsatta kvinnor upplever vårdmötet och det visade sig att kvinnornas upplevelser av vården oftast var negativa. Vårdpersonalens brist på empati resulterade i känslor av nedvärdering och skuldbeläggning hos kvinnorna. Arman et al. (2015) menar att om sjuksköterskan sätter fokus på patienten och försöker förstå dess unika livsvärld, kan det skapa en insikt om hennes livssituation och skapa en vårdupplevelse utifrån patientens behov. I resultatet framgick det att kvinnornas upplevelser av vården var starkt påverkade av vårdpersonalens bemötande, förståelse och engagemang. En engagerad vårdpersonal kan leda till att patientens välmående och styrka förstärks. Genom att vårdpersonalen kontinuerligt reflekterar över sitt bemötande i form av attityd och kroppsspråk gentemot patienten, skapar det möjligheter för att bjuda in patienten till ett vårdande möte och ge patienten förutsättningar att öppna upp så sjuksköterskan kan få en inblick av patientens livsvärld (Dahlberg & Segesten 2010, s. 193; Ekebergh 2015, s. 19)


**Hur frågan ställs**


Forskning visar att sjuksköterskan tyckte att tid och förtroende var avgörande för vårdmötet, och fanns det inte tillräckligt med tid vid första mötet väntade sjuksköterskorna med att ställa de mer personliga frågorna till senare. Sjuksköterskorna ansåg det vara viktigt att ställa rätt frågor och vinna patientens förtroende när de träffade våldsutsatta kvinnor eftersom de var medvetna om att varje gång frågan om våld ställdes, gavs patienten en möjlighet att få hjälp (Aregger Lundh, Tannlund & Ekwall 2022). Det kan vara en utmaning för sjuksköterskan att identifiera våldsutsatta kvinnor på grund av olika hinder vid besöket som kan bero på anhöriga eller olämpliga lokaler, men framför allt en osäkerhet i hur frågor om våld kan ställas. Det kan leda till att sjuksköterskan
undviker dessa situationer just på grund av osäkerheten och en rädsla för att kränka kvinnan (DeBoer et al. 2013). Vissa kvinnor berättade att de faktiskt hellre blev frågade på rutin än inte alls. Även om de valde att inte berätta om våldet vid första frågan ville de att vården skulle fortsätta fråga, för en dag skulle de vara redo (Tuepker et al. 2022).

Genom att sjuksköterskan ställde frågor om våld visade hälso- och sjukvården att våld var ett oacceptabelt beteende och att utsattheten var en väsentlig del av bedömningen av patientens ohälsa (Juth & Munthe 2012). Detta pekar på vikten av att öka sjuksköterskans trygghet i vårdmötet med den våldsutsatta kvinnan, genom kunskap, utbildning och stöttning om hur och när frågor om våld bör ställas för att kvinnorna ska få det bemötande och vård de förtjänar.

**En otillräcklighet**

Även om syftet var att se vårdmötet ur kvinnans perspektiv gavs en inblick i hur det kan vara som sjuksköterska att möta de våldsutsatta kvinnorna. Majoriteten av kvinnorna berättade om mötet med en stressad vårdpersonal som inte hade tid för kvinnorna och att det alltid fanns andra patienter som gick före.


För en hållbar utveckling

För att öka hållbarheten och jämställdheten kan det vara viktigt att normer och värderingar i samhället ligger till grund för våldet förändras. Om vården når ut till de män som utsätter kvinnor för våld och erbjuder dem vård, stöd och hjälp för att förstå och hantera de underliggande orsakerna till sitt våldsamma beteende kan det främja deras individuella hälsa samtidigt, bidra till mindre våld och därmed ett mer hållbart samhälle. Det är en investering i främjad hälsa och minskad ekonomisk belastning för samhälle och individ, men framför allt i de mänskliga rättigheterna kan det skapa en hållbar framtid där alla får möjlighet att leva ett liv fritt från våld. Tidigare forskning visar att det finns ett behov av ökade resurser för att långsiktigt förebygga våld i nära relationer, genom samarbete och tydlig ansvarsfördelning mellan olika yrkesgrupper och organisationer skapas en effektiv hantering av våld i nära relationer och det skulle främja det förebyggande arbetet (Jakobsson, von Borgstede, Krantz, Spak och Hensing 2013). Tankar som väckts under studiens gång har bland annat varit att om kvinnorna fått hjälp tidigare hade lidandet för kvinnorna minskat och belastningen på samhällets resurser minskat. Oavsett är det viktigt att i rollen som sjuksköterska kunna lägga undan sina egna värderingar för att hjälpa den utsatta kvinnan och ge henne förtroende för vården för att skapa möjligheter för en värande vård, genom att sprida kunskap, våga fråga och prata om våld för att minska stigmatiseringen.

SLUTSATSER

Resultatet visar att våldsutsatta kvinnor är i behov av hjälp och vårdpersonalen vill hjälpa. Men på grund av olika faktorer skapas det hinder från båda parterna som försvårar kommunikationen. I detta examensarbete har viktiga insikter belysts som visar att förbättringar inom vården behövs för kvinnor som har utsatts för våld. Arbetet lyfter behovet av ökad medvetenhet, kunskap och empati inom vården. För att minska våldet bör samhället arbetar aktivt för att förändra normer och attityder gentemot våld mot kvinnor som på så vis kan skapa förutsättningar till hållbar utveckling. För att minska skuldbeläggningen hos kvinnorna är det viktigt att skapa en kultur där våldsutsatta inte
REFERENSER


### Bilaga 1

<table>
<thead>
<tr>
<th>Databas och sökdatum</th>
<th>Söksträng</th>
<th>Begränsningar (filter, limits, refine)</th>
<th>Antal träffar &amp; lästa titlar</th>
<th>Lästa abstrakt</th>
<th>Utvalda artiklar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Cinahl 2023-10-17</strong></td>
<td>“battered women” OR “battered wife” OR “wife abuse” OR “abused women” OR “abused female” OR “battered female” OR “intimate partner violence” AND nurses OR “care meeting” OR “care encounter” OR healthcare AND “women experience” OR “patient perspective” OR perception*</td>
<td>Peer reviewed, English language, 2013–2023</td>
<td>136</td>
<td>19</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Cinahl 2023-10-27</strong></td>
<td>battered* OR abuse* OR “intimate partner violence” AND women or wife or female AND nurses OR care OR healthcare AND meeting OR encounter AND AND experience* OR perspective* OR perception*</td>
<td>Peer reviewed, English language, 2013–2023</td>
<td>172</td>
<td>11</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PubMed 2021-10-17</strong></td>
<td>(“battered women” OR “battered wife” OR “wife abuse” OR “abused women” OR “abused female” OR “intimate partner violence” AND nurses OR “care meeting” OR “care encounter” OR healthcare) AND (“women experience” OR “patient perspective** OR perception*)</td>
<td>Abstract, Full text, English, Female, Adult: 19+ years 2013-2023</td>
<td>135</td>
<td>24</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PubMed 2021-10-27</strong></td>
<td>battered* OR abuse* OR “intimate partner violence” AND women or wife OR female AND nurses OR care OR healthcare AND meeting OR encounter AND AND experience* OR perspective* OR perception*</td>
<td>Abstract, Full text, English, Female, Adult: 19+ years 2013-2023</td>
<td>227</td>
<td>11</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Bilaga 2

<table>
<thead>
<tr>
<th>GRANSKNINGSFRÅGOR FÖR KVALITATIVA RESPEKTIVE KVANTITATIVA STUDIER</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>“Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten”</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>av Febe Friberg (2022).</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?
<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare, Titel, Tidskrift, Artikl, Årtal, Land</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod</th>
<th>Urvall</th>
<th>Datumsamling och Dataanalys</th>
<th>Etiska överväganden</th>
<th>Resultat</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hollingdrake, O., Saadi, N., Alban Cruz, A. &amp; Currie, J.</td>
<td>Att utforska upplevelsen hos kvinnor med erfarenhet av våld i hemmet om när de söker vård och att identifiera hur sjuksköterskorskor kan underlätta och stödja</td>
<td>Kvalitativ metod med induktiv ansats. Deduktiv ansats vid analys.</td>
<td>Fyra kvinnor med levde erfarenhet av våld i hemmet/familjen inkluderades.</td>
<td>Fokusgruppen spelades in och transkriberades ordagrant sedan gjordes en induktiv analys för att få fram olika teman. Därefter användes en deduktiv analys för varje tema i förhållande till</td>
<td>Etikkommitténs godkännande erhölls av Queensland University of Technology</td>
<td>Olika faktorer påverkar tillgången till vård för kvinnor som upplever våld i hemmet. Deltagarna upplevde att ansvaret för att få hjälp låg på dem själva eftersom</td>
</tr>
<tr>
<td>Family violence on accessing healthcare</td>
<td>Journal of Advanced Nursing</td>
<td>2022 Australien</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>----------------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kvinnor som utsätts för våld i hemmet att få den vård de behöver.</td>
<td>&quot;Levesque-ramverk&quot;.</td>
<td>De kände att hälsos- och sjukvården inte alltid gick att lita på eller inte alltid förstod deras situation.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Mørk, R., Tanggaard Andersen, P. & Taket, A. | Undersöka vad som hindrar vården från att fråga, och vad danska kvinnor har för synpunkter och attityder när det gäller att bli tillfrågad om IPV. | "Levesque-ramverk". |

| Barriers among Danish women and general practitioners to raising the issue of intimate partner violence in general practice: a qualitative study | Kvalitativ metod | Individuell- och gruppintervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Innehållet analyserades utifrån "grounded theory". Innehållet har kodats och blivit kategorier. Intervjuer, som dels var semistructurerad och dels öppna. Tematisk intervjuguide, semistructurerad - och öppen intervjuteknik. |

| Studier frånhöver att danska kvinnor föredrar att vården frågar om våld på ett respektfullt och icke-dömande sätt. Dock upplever vården att det finns hinder för att kunna genomföra sådana samtal och de antyder att det finns behov av träning för att förbättra deras förmåga att effektivt hjälpa kvinnor som har utsatts för IPV. | Följer de etiska riktlinjerna. |


| Don’t ask don’t tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given | Kvalitativ studie: Fenomenologisk hermeneutisk metod. | Tolv kvinnor som bor på en kvinnopjour i Sverige berättade om sina IPV- upplevelser. |


| Reeves, E. A. & Humphreys, J. C. | Belysa upplevelser av vården hos | Kvalitativ metod | 14 kvinnor som de hade upplevt individuella semistructurerade intervjuer. | Etiskt godkännande erhölls från universitetets & utsäde utmaningar som våldutsatta i nära

| Belysa upplevelser av vården hos | Kvalitativ metod | 14 kvinnor som de hade upplevt individuella semistructurerade intervjuer. | Etiskt godkännande erhölls från universitetets & utsäde utmaningar som våldutsatta i nära

<table>
<thead>
<tr>
<th>Studie</th>
<th>Avsändare och data</th>
<th>Metod och teori</th>
<th>Resultat och insights</th>
<th>Relaterad forskningsetisk utgångspunkt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Describing the healthcare experiences and strategies of women survivors of violence</strong>&lt;br&gt;&lt;br&gt;Journal of Clinical Nursing&lt;br&gt;2018&lt;br&gt;&lt;br&gt;USA</td>
<td>Reisenhofer, S. &amp; Seibold, C.</td>
<td>Emergency healthcare experiences of women living with intimate partner violence</td>
<td>Kvalitativ studie genom grounded theory</td>
<td>För att förbättra vården och förståelse av intimmisstället och hur de söker hjälp inom hälso- och sjukvården.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Belysa kvinnors behov av vård och stöd efter att ha utsatts för intim partnervåld och hur dessa kvinnor upplevde avslöjandet av sin utsatthet för sjukvården och systemet.</strong>&lt;br&gt;&lt;br&gt;High-Risk Encounters: Primary Care</td>
<td>Teppekra, A., Newella, S., Sorrentinio, A., Cusack, M., Traore, G. &amp; Dichter, M. E.</td>
<td>Belysa kvinnors behov av vård och stöd.</td>
<td>Kvalitativ metod.</td>
<td>50 kvinnor som hade erfarenhet av IPV och som hade erfarenhet av att vara utsatta för intimmisstället och att ha valt att hantera sin utsatthet för sjukvården och systemet.</td>
</tr>
<tr>
<td>Experiences of Women Living with Intimate Partner Violence, and Implications for the Patient Centered Medical Home</td>
<td>vilka reaktioner och behov de hade i samband med detta.</td>
<td>säkerställa mångfald.</td>
<td>miljö där de kan få möjlighet att berätta om sina erfarenheter och få adekvat hjälp och stöd.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Journal of Aggression, Maltreatment &amp; Trauma 2022 USA</td>
<td>Wallin Lundell, I., Eulau, L., Bjarneby, F. &amp; Westerbotn, M.</td>
<td>Beskriv hur kvinnor i Mexiko som har drabbats av könsrelaterat våld upplever sina möten med vårdpersonal.</td>
<td>Sju kvinnor från Mexico som pratade spanska och blivit utplånt för könsrelaterat våld och sökt vård inkluderades i studien.</td>
<td>Forskningsetiska rådet vid Sophiahemmet, Sverige, godkände denna studie. Tillstånd erhölls även från delstatsregeringen och sjukhuset i Mexico.</td>
</tr>
</tbody>
</table>