

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÄRDVETENSKAP

VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2024:12

Kvinnornas upplevelse av att avslöja våldsutsatthet till  
sjuksköterskan och övrig vårdpersonal

CHRISTINE ANYANGO  
SELMA HADZIC



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Kvinnornas upplevelse av att avslöja våldsutsatthet till sjuksköterskan och övrig vårdsvårdpersonal
Författare:	Christine Anyango, Selma Hadzic
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK21H
Handledare:	Sofia Kopp
Examinator:	Lena Nordhom

## Sammanfattning

Våld i nära relationer är allvarligt folkhälsoproblem både globalt och nationellt. En fjärde del av kvinnor mellan 15–45 år utsätts för någon form av våld under sitt liv. Våld mot kvinnor är brott mot kvinnans mänskliga rättigheter och kan leda till bestående psykiska eller fysiska besvär, och dessutom medför det enorma kostnader för samhället. Våld i nära relationer kan drabba alla oavsett kön, ålder eller bakgrund och trots olika förebyggande insatser och lagar, allt våld upptäcks inte. Enligt lag ansvarar vårdgivarna för att säkerställa rutiner för screening för våldsutsatthet. Sjuksköterskan och övrig hälso-och sjukvårdspersonalen ansvarar att identifiera våldsutsatta kvinnor, att ge bra bemötande samt hjälp och stöd till offer. Syftet med studien var att ur kvinnornas perspektiv belysa hindrande och underlättande omständigheter för att avslöja våldsutsatthet till sjuksköterskan och övrig hälso-och sjukvårdspersonal. Denna litteraturstudie är en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. Totalt åtta vetenskapliga artiklar ligger i grund för resultatet. Resultatet visar att våldsutsatta kvinnor upplever flera hindrande eller underlättande omständigheter för att avslöja våldsutsatthet, så som kvinnans emotionella hindrande och underlättande omständigheter, brist på säkerhet och hinder kopplade till sjuksköterskans och övrigt vårdpersonalens bemötande. Sjuksköterskans och vårdpersonalen ansvarar för att ställa frågor om våldsutsatthet, att prata med kvinnan i enrum och på det sättet möjliggör för kvinnan att avslöja våldet. Dessutom ska möte med våldsutsatta kvinnor vara präglad av empatisk bemötande och lyssnande färdigheter.

*Nyckelord: Mäns våld mot kvinnor, avslöjandet, sjuksköterskans bemötande, upplevelse.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Våld i nära relationer definition	1
Våldets utsträckning	1
Våldets konsekvenser	2
Våld som en process	3
Patientperspektiv och livsvärld	4
Vårdande mötet	4
Våldsutsatta kvinnor i mötet med vården	5
Sjuksköterskans ansvar	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>6</b>
<b>SYFTE</b>	<b>6</b>
<b>METOD</b>	<b>7</b>
Design	7
Datainsamling	7
Kvalitetsgranskning	8
Dataanalys	9
Etiska övervägandet	10
<b>RESULTAT</b>	<b>11</b>
<b>Psykologiska och sociala omständigheter som påverkar avslöjandet av våldsutsatthet</b>	<b>11</b>
Rädsla	11
Känslan av skam, skuld och stigmatisering	12
Förtroende till vårdpersonalen	12
Isolering	13
<b>Hindrande omständigheter i relation till vårdpersonal som påverkar avslöjandet av våldsutsatthet</b>	<b>13</b>
Svårighet med validering av våld	13
Kvinnornas upplevelser och erfarenheter i samband med screening av våldsutsatthet	14
Avsaknad av empatisk bemötande och lyssnande färdigheter	15
Brist på säkerhet och partners fysiska närvaro	15
<b>DISKUSSION</b>	<b>16</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>16</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>18</b>
Brist på säkerhet och partners fysiska närvaro	18
Kvinnornas upplevelser och erfarenheter i samband med screening av våldsutsatthet	19
Förtroendefull relation, empatisk bemötande och lyssnande färdigheter	19
<b>Hållbar utveckling</b>	<b>20</b>
<b>SLUTSATSER</b>	<b>21</b>

<b>Kliniska implikationer</b>	<b>21</b>
<b><i>REFERENSER</i></b>	<b>22</b>
<b>BILAGOR</b>	<b>1</b>
Bilaga 1 Söktabell	1
Bilaga 2 Översikt av analyserad litteratur	3

# INLEDNING

Våld i nära relationer är under den senaste åren blivit ett väldigt omdiskuterat ämne inom forskningen, samhället, medier och högskoleutbildningar. Trots detta visar tidigare forskning och statistiken att alla våldsutsatta kvinnor inte identifieras och allt våld inte upptäcks. I många länder, bland annat i Sverige, anses våld mot kvinnor som en brottslig handling och hot mot kvinnans mänskliga rättigheter och hennes psykiska och fysiska hälsa. Det innebär att olika lagar och författningar ställer krav på bland annat sjuksköterskan och alla andra professioner inom hälso-och sjukvården, att identifiera våldsutsatta kvinnor, samt att erbjuda adekvat hjälp och stöd. Denna studie riktar sin uppmärksamhet mot kvinnor som utsatts för våld av sina partner eller äkta makar och deras upplevelse i samband med våldsavslöjandet till sjuksköterskan eller annan vårdpersonal som jobbar på ett sjukhus eller någon annan vårdinrättning och deltar i vården av våldsutsatta kvinnor. Intresse för studien väcktes på grund av personliga erfarenheter med våldsutsatthet och författarnas upplevelser av att under verksamhetsförlagda utbildningar, ämnet inte togs upp tillräckligt mycket. Detta skapade en oro, att kvinnor som sökte vård på grund av andra somatiska eller psykiska besvär inte fick den hjälp och stöd deras situation krävde, eftersom frågan om våldsutsatthet togs aldrig upp.

## BAKGRUND

### Våld i nära relationer definition

Våld som kvinnan utsatts för är kränkning av kvinnans mänskliga rättigheter och är ett stort samhällsproblem. Den vanligaste typen av våld i nära relationer är mäns våld mot kvinnor och definieras som en handling som uppkommer när en kvinna utsätts för någon form av våld av sin partner eller före detta partner (World Health Organization [WHO] 2021). Våld i nära relationer beskriver även det våld som kvinnan utsätts för inom familj och släktrationer och våld som barn bevittnar i sin familj (Nationellt centrum för kvinnofrid, [NCK] 2023a).

Enligt Socialstyrelsen finns det flera typer av våld, bland annat fysiskt våld, då kvinnan utsätts för sparkar, slag, strypning eller knivstick. Det psykiska våldet kan vara hot, tvång, trakasserier och hånfullt yttrandet. Sexuellt våld innebär att kvinnan mot sin vilja tvingas till sexuella handlingar, eller bli utsatt för sexuella trakasserier. Det ekonomiska eller materiella våldet innebär att kvinnan utsätts för ekonomiska begränsningar, så som kontroll av gemensamma ekonomiska tillgångar, tvång till någon form av ekonomiskt brott eller att våldsutövaren förstör eller stjälar kvinnans ägodelar (Socialstyrelsen, 2023).

### Våldets utsträckning

Våld i nära relationer kan drabba alla i samhället oavsett kön, ålder eller bakgrund. Sannolikheten att utsättas för våld i nära relationer är dock större i vissa samhällsklasser. Våldet som kvinnor utsätts för karakteriseras oftast som grövre och mer frekvent

(Socialstyrelsen 2023). Enligt WHO (2005) anses våld i nära relationer vara ett vanligt förekommande fenomen som existerar i hela världen. I många länder betraktas fortfarande våld mot kvinnor som en normal och vanlig handling. WHO (2021) rapporterar att en fjärdedel av kvinnor mellan 15–49 år utsätts för någon form av våld under sitt liv, samt att under år 2022 har 48 800 kvinnor mördats avsiktligt runt om i världen, oftast av sina partner eller någon annan familjemedlem (United Nation Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women Sverige [UN Women Sverige] 2023) påstår att 38 % av alla kvinnomord begåtts av deras partner.

Under 2022 rapporterade 15,2 % av kvinnor i Sverige att det har någon gång blivit utsatta för någon form av våld. Våld i nära relationer förekommer i alla samhällsgrupper, och vanligast typ av våld rapporteras vara psykiskt våld, som anges även som minst anmäld brott (Brottsförebyggande rådet [Brå], 2014). Särskilt sårbara är kvinnor med funktionsnedsättning, äldre kvinnor, kvinnor från hbtqi population (homo- och bisexuella, transpersoner, queera personer och personer med intersexvariationer) samt kvinnor med utländsk bakgrund (Regeringskansliet, 2021). Antalet anmälda misshandelsbrott mot kvinnor under år 2023 var 30 157 vilket ger en ökning med 5 % jämfört med antalet anmälda brott från samma kategori under 2022. I 23 267 fall handlade det om våld i nära relationer. (Brå, 2024). Enligt Bradbury – Jones och Taylor (2013) anmäls och upptäcks inte allt våld och därför är det svårt att presentera våldets prevalens i statistik. Enligt Elvin-Nowak, et al. (2023) är mer vanligt att våldet anmäls av ensamstående kvinnor med barn och kvinnor som bor med sin familj, jämfört med kvinnor som lever ihop med sin make eller partner. Våld i nära relationer är mer vanligt bland utlandsfödda kvinnor, jämfört med kvinnor som är födda i Sverige. Brå (2019) visar i sin studie att över 100 kvinnor har dödat i Sverige mellan år 2014–2017. Vanligast är att mordet begåtts av intima partner eller före detta partner och vanligaste orsaken är svartsjuka eller separation.

## **Våldets konsekvenser**

Våld mot kvinnor är kränkning av kvinnans mänskliga rättigheter och har negativ påverkan på kvinnas liv och hälsa (WHO,2021). Våldet har stort påverkan på både psykisk och fysisk hälsa och kan bidra till utveckling av fysiska och psykiska problem på både kort och lång sikt. Kvinnor som har blivit utsatta för någon form av våld, löper stor risk att drabbas av depressioner. Var tredje våldsutsatta kvinna anses överkonsumera alkohol som följd av våldsutsattheten. Bland kvinnor i åldern 51–74 är hjärtinfarkt 2 till 4 gånger vanligare, jämfört med kvinnor som inte har utsatts för våld (NCK, 2014).

Våldets konsekvens kan vara att på grund av den ständiga stress och rädsla som kvinnan utsätts för under längre tid, påverkar kroppens produktion av stresshormoner, som kan hamna i obalans, vilket kan påverka kvinnans immunförsvar och göra henne mer mottaglig för infektioner (Sveriges kommuner och regionen [SKR],2021). Psykiskt och latent våld kan leda till depressioner, ångest och oro, sänkt självkänsla, personlighetsförändringar, självdestruktivitet samt psykisk ohälsa som kan yttra sig i form av somatiska besvär (Socialstyrelsen 2023). Eftersom våld är en traumatisk upplevelse kan den bidra till utveckling av posttraumatiskt stressyndrom [PTSD].

Kvinnor som utsatts för våld kan känna sig isolerade från omvärlden vilket gör att det blir svårare att bryta upp ur det destruktiva förhållandet. Brist på kontakter och sociala nätverk kan minska kvinnans möjligheter att få hjälp av människor i sin närhet (SKR 2021). Enligt NCK (2022a) har kvinnor som utsatts för sexuellt våld har sällan några fysiska tecken på våld, däremot drabbas de oftast av akutstressreaktion och kan få bestående psykiska problem senare i livet. Enligt SKR (2021) för kvinnan som lever i en våldsam relation konsekvenserna blir att utan socialt nätverk minskar hennes möjligheter att utföra sina vardagliga sysslor som arbete eller studier minskar, vilket gör att det blir svårt för henne att ekonomiskt försörja sig.

Även om det är möjligt för kvinnor att efter våldsutsatthet uppnå optimal hälsa och positiva, intima och sociala relationer, är risken för långsiktiga konsekvenser oundviklig. Återhämtning av våldsutsatthet är en del av processen som beskrivs som "att hitta sitt gamla jag", vilket innebär att kvinnan tvingas av att skapa en ny identitet och att bygga förtroende i relation till andra människor. Under denna process är kvinnan beroende av att ha ett starkt socialt stödsystem, samtidigt som kvinnan kan använda egen erfarenhet för att hjälpa andra. Det kräver förståelse från vårdpersonalen om svårigheter av våldsutsatthet, för att kunna skapa bättre anpassade interventionsstrategier och stöd för våldsutsatta kvinnor i deras vård (Flasch, Murray & Crowe, 2017). Våld i nära relationer är inte bara hot mot kvinnan som individ utan innebär även enorma kostnader för samhället. European Institute for Gender Equality [EIGE] visade i sin studie genomförd 2014 visade att kostnader för mäns våld mot kvinnor i Sverige var 39,7 miljarder kronor per år (Sveriges riksdag, 2020).

## **Våld som en process**

Konsekvenserna av våldet kan variera beroende på om våldet fortsätter eller om kvinnan har lämnat sin relation med våldsutövaren (SKR, 2021). Lundgren (2004) har utvecklat en teori, normaliseringsprocessen, för att lättare förstå vad kvinnan utsatts för i en misshandelsrelation och varför är det svårt att lämna förhållandet. Normaliseringsprocessen innebär att kvinnan tvingas anpassa sig och acceptera att våldet bli en del av vardag. Begreppet normalisering används ofta för att beskriva hur kvinna succesivt uppfattar våldet som normalt, vilket gör att det blir svårare att lämna förhållandet. Normaliseringsprocessen leder till att kvinnas självförtroende och självkänsla försämras. Mannens makt och kontroll och hans misshandel gör till slut att kvinnan ser sig själv genom mannens ögon och tar skulden på sig för hans hot och slag. Isoleringen som kvinnan tvingas till gör till slut att kvinnas nätverkskrets blir mindre, relationer med släkt och vänner begränsas vilket leder att våldsutövarens makt över kvinnan blir större (NCK, 2021).

Uppbrottsprocessen är ett begrepp som används för att beskriva den process våldsutsatta kvinnor går igenom när de försöker att bryta det känslomässiga bandet med sin partner för att kunna lämna det destruktiva förhållandet. För att uppbrottsprocessen ska vara möjligt att genomföra krävs det flera samverkade faktorer. Den viktigaste delen av uppbrottsprocessen anses vara kvinnans insikt att ansvaret för våldet inte ligger hos

henne, utan hos våldsutövaren (NKC, 2022b). Uppbrottsprocessen från en våldsam partner är tidskrävande, komplicerad och subjektiv. Det innebär att kvinnan tvingas hitta strategier för att skapa en trygg plats för sig själv och sina nära och kära (Murray Crowe, & Flasch 2015). Anderson och Saunders (2003) i sin studie påstår att våldets karaktär kan vara avgörande faktor för att utlösa start av uppbrottsprocessen. Under uppbrottsprocessen är kvinnan oftast beroende av faktorer som hon inte har någon kontroll över, så som boende och social stigmatisering (Storer, Rodriguez & Franklin 2018).

## **Patientperspektiv och livsvärld**

Ekebergh och Lindberg (2020) beskriver livsvärlden som ett begrepp som bygger på människans naturliga inställning till sin vardagsvärld och tillvaro. Den inkluderar personlig historisk, kulturell och social bakgrund som kan delas med andra, men samtidigt är den unik för varje individ. Det krävs öppenhet och intresse för den andres livsvärld att kunna bemöta andra på ett respektfullt sätt. Husserl beskriver begreppet livsvärld som de saker som har personliga betydelse för individen och rymmer alla erfarenheter, händelser och drömmar. Även känslor och uppfattningar har sin grund i livsvärlden. Enligt Husserl (Husserl 1970 se Palmer et al. 2022). kan ingen skapa egen existens, däremot kan ingen annan skapa vår mening utom vi själva.

För att sjuksköterskan ska vårda patienten med livsvärld som grund, innebär att bekräfta patientens erfarenheter, tankar och känslor. Det är patienten själv som bestämmer hur denne ska leva sitt liv och hur och om den vill påverka sin livssituation. Sjuksköterskan måste försöka att förhålla sig till varje patients existens och beakta varje patient som egen individ (Ekebergh, 2022, s. 19).

## **Vårdande mötet**

Holopainen, Nyström och Kasén (2017) beskriver i sin studie vårdande mötet som möte som uppstår mellan sjuksköterskan och patient, där båda parter ska vara jämlika individer med egna erfarenheter. Upplevelser från det första vårdande mötet har konsekvenser långt efter att mötet ägde rum, för både sjuksköterskan och patient. Enligt författarna för att vårdande mötet ska uppfattas som vårdande innebär det att både sjuksköterskan och patienten ser varandra som unika personer och att mötet präglas av ömsesidigt ansvar, beroende och förståelse. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2020) ska all vård planeras utifrån patientens egen syn på hälsa, behov och livssituation, för att etablera en lyckad relation mellan sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskans ansvar är att stödja personen i en förändrad livssituation genom att visa intresse för patientens situation. Sjuksköterskan ansvarar även för att uppmuntra patientens delaktighet. Detta innebär att stödja patienten och ha tillit till att denne ska förstå och ta kontroll över sitt liv och göra hälsofrämjande förändringar. Holopainen, Nyström och Kasén (2017) skriver också att ansvaret för att skapa förutsättningar för ett lyckat vårdande mötet är sjuksköterskans sätt att vara. Ekebergh (2022, s. 139) skriver att vårdande vård innebär att sjuksköterskan ska kunna förstå hur patientens livssituation påverkar denne genom sin öppenhet och vilja att veta och förstå. Det vårdande mötet ska kunna gynna patientens hälsoupplevelse och ge patienten kraft och mod att vara delaktig vilket kan leda till att patienten tar kontroll över



sin hälsa och välbefinnande. Vården som planeras ska genomföras med utgångspunkt i patientens berättelse, vad som pågår i den stunden och hur det är tänkt framöver.

## **Våldsutsatta kvinnor i mötet med vården**

Våldsutsatta kvinnor kommer i kontakt med vården på olika sätt. Det vanligaste är att kvinnor söker hjälp via primärvården, och då söker de oftast vård för andra somatiska eller psykiska besvär. Eftersom våldsutsatta kvinnor oftast träffar sjuksköterska som första insats, är det bemötande som sjuksköterskan erbjuder under den första mötet som avgör om kvinnan vågar eller vill öppna sig och berätta om sin utsatthet. De är även avgörande faktor som kan möjliggöra att kvinnor utvecklar strategier för att bekämpa våldet (Di Giacomo, Cavello, Bagnasco, Sartini & Sesso, 2016). Enligt NCK (2023b) har oftast våldsutsatta kvinnor ingenting emot att svara på sjuksköterskans frågor om våld, däremot pratar de sällan spontant om sin utsatthet. Att uppmärksamma och ställa frågor om våld samt sätta in tidiga insatser, kan minska konsekvenserna av våldet och minska lidande hos våldsutsatta kvinnor (Socialstyrelsen, 2023). Anderzen- Carlsson, Bäckman & Almqvist (2021) hävdar att kontinuiteten i vården kan göra det lättare för kvinnor att öppna sig för vårdpersonalen, samt att relation mellan sjuksköterskan och våldsutsatta kvinnan är grunden för att kunna erbjuda vård av god kvalitet. Enligt HSFL-FS 2022:39 har vårdgivarna ansvar att säkerställa rutiner på när och hur ska personalen ställa frågor om våld. Syftet med lagen är att höja krav på hälso-och vårdpersonalen att arbeta preventivt mot våld och kunna upptäcka våldsutsatthet. Lagen kräver vårdpersonalens fulla uppmärksamhet och ansvar att barn som utsätts för våld eller bevittnar våld identifieras, och ställer krav att det anmälas till socialtjänst eller polisen. Brottsförebyggande rådet [Brå] (u.å) påstår att våldsförebyggande arbete handlar om att minska kvinnors utsatthet för våld vid upprepade tillfälle samt att erbjuda adekvat hjälp och stöd. Arbete handlar även om att värderingar och syn kring våldet ändras och på det sättet minskas prevalens av våldet.

## **Sjuksköterskans ansvar**

Enligt lag (HSLF-FS 2022:39) ansvarar sjuksköterskan att vid misstanke om våld ställer frågor om våld, samt att vid behov erbjuda stöd och hjälp för patienten. Sjuksköterskans ansvar är att erbjuda patienter vård och omvårdnad av högsta kvalitet, vilket kan uppnås genom att främja patientens hälsa, förebygga sjukdomar, återställa hälsan samt att lindra smärta och lidandet. För att uppnå dessa kriterier krävs det att sjuksköterskan utgår från människovärdesprincipen, vilket innebär att oavsett personliga egenskaper och sociala funktioner är alla människor lika värda. Sjuksköterskor ska tillämpa klinisk kunskap och kompetens utifrån sjuksköterskans kärnkompetenser inom personcentrerad vård, teamarbete, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård och informatik (Svensk sjuksköterskeförening 2021). Sjuksköterskor ska ta hänsyn till patientens känslor och välbefinnande, vilket innebär att kunna vara öppen för patientens berättelse. Vidare ska sjuksköterskan kunna planera, dokumentera och utvärdera framtida mål utifrån analys och bedömning av patientens situation och respekt för patientens integritet (Svensk sjuksköterskeförening 2024).

För kvinnans avslöjande om våldsutsatthet spelar sjuksköterskan en viktig roll. Genom att känna igen våldet och att erbjuda bra bemötande till våldsutsatta kvinnor (Bradbury – Jones & Taylor, 2013). Sjuksköterskan ansvarar för att upptäcka kvinnor som utsätts för våld av sina partner, göra kliniska bedömningar, erbjuda bra vård och behandling samt kunna hänvisa kvinnor till andra sociala insatser för att få hjälp (Lee, et al, 2015). Sjuksköterskans bemötande kan vara avgörande faktor för kvinnan ska våga öppna upp sig och berätta om sin utsatthet samt att kunna bearbeta den trauma som våldsutsatthet har orsakat (NCK, 2023c). Enligt WHO (2005) har den våldsutsatta kvinnan rätt att bestämma om sin medverkan, det vill säga om denne vill svara på frågor eller ej. Sjuksköterskan ska inte försöka pressa kvinnan till erkännande eller att medverka i en undersökning mot sin vilja. Enligt NCK (2023c) ska sjuksköterskan inte skuldbelägga kvinnor eller förminska våldet, utan alltid ha i åtanke att kvinnor nästan alltid känner sig i underläge när de söker vård. Enligt Svensk Sjuksköterskeföreningen (2021) ska sjuksköterska sträva att genom bra bemötande jämna ut maktobalans mellan vårdare och patienten.

## **PROBLEMFORMULERING**

Våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor är ett problem som trots olika förebyggande insatser fortfarande existerar och medför enorma konsekvenser för både samhället och kvinnan som individ. Världen runt utsätts tusentals kvinnor och flickor för någon form av våld av sina partner och inte sällan har våldet en dödlig utgång. Våld i nära relationer innebär även att ojämlikheten mellan män och kvinnor ökar, vilket hotar den globala utvecklingen samt medför stora ekonomiska kostnader. Tidigare forskning har bevisat att våldet leder till försämrad livskvalitet hos kvinnor och kan leda till bestående psykiska och fysiska skador. Sjuksköterskans och övrigt hälso- och sjukvårdspersonalens ansvarar för att förebygga sjukdomar och främja hälsan. Detta inkluderar även förebyggande insatser mot våld i nära relationer. Baserad på tidigare forskning kan det konstateras att kvinnorna i vissa fall inte berättar om sin utsatthet till sjuksköterskan eller någon annan medlem av hälso- och sjukvårdspersonal, vilket innebär att allt våld inte upptäckts. Detta leder till försämrad livskvalitet och ökad lidande för redan utsatta kvinnor. Därför anser författarna att denna studie är viktig att genomföra för att höja möjligheten för avslöjandet.

## **SYFTE**

Syfte med denna litteraturstudie är att belysa kvinnors upplevelse av att avslöja våldsutsatthet till sjuksköterskan och övrig vårdpersonal.

# METOD

## Design

Författarna har valt att göra en integrerande litteraturöversikt av kvalitativa forskningsstudie inspirerad av beskrivande metasyntes. Enligt Friberg innebär integrerande sammanställning av befintlig kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes att öka förståelse för valda ämnet och genom sammanställning av den befintliga forskningen skapa en ny helhet och på så sätt bidra att den nya kunskapen har vetenskaplig relevans som kan implementeras i praktiken. Samtidigt tränar forskaren förmåga att reflektera kring hur den nya kunskapen som studien bidrar med, kan formuleras i form av kliniska implikationer (Friberg, 2022, s. 172). Kvalitativ forskning används för att öka förståelse för ett visst fenomen och att lyfta patientens upplevelser, erfarenheter, behov eller kunskap. Den beskrivande metasyntes innebär att sammanställa studiens resultat för att skapa ett nytt resultat (Friberg, 2022, s. 169–172). Enligt Andersson och Hellström (2023, s. 457) är syftet med metasyntes att höja kliniskt relevant kunskap genom att visa helhetsbild på utvalt forskningsområde.

## Datainsamling

För datainsamling har författarna använt sig av helikopterperspektiv. Helikopterperspektiv enligt Friberg (2022, s. 190) innebär att genom att läsa studiens abstract med kritiskt öga, vilket gör att författaren får insikt vad studien handlar om. Datainsamlingen av relevanta forskningsartiklar gjordes initialt individuellt av båda författarna för att skapa överblick på typ och mängden av publicerade artiklar. Under datainsamlingsfasen har olika sökord, databaser och kriterier för artiklar diskuteras mellan författarna för att få fram artiklar med högst relevans för studiens syfte.

Datainsamlingsfasen inledes med fritextsökning i Primo databas med sökord *Domestic violence* för att få en klarare bild av befintlig forskning. Begränsningar som gjordes i Primo var artiklar som är referensgranskade, fri full textaccess, "English language" och artiklar publicerade mellan 2005–2024. Efter inledande fritextsökning, sökte författarna hjälp av högskolans bibliotekarie för att få hjälp med sökord för att specialisera sökningen. För att samla in relevanta vetenskapliga artiklar som svarar på studiens syfte använde författarna sig av akademiska databaser Chinal, och PubMed. Databaserna användes eftersom det innehåller material som är relevant för vetenskap inom omvårdnad och medicin så som beskrivs av Östlundh (2022, s.88–89). Under den egentliga litteratursökning användes sökord *Women perspective, intimate partner violence, attitude of health personal, women violence, Barriers of disclosing domestic violence to health staff, questions about violence, Children*.

Under litteratursökning använde sig en av författarna av boolesk söklogik vilket beskrivs av Östlunds, (2022, s. 96). Boolesk söklogik används för att markera hur författaren ska kombinera sina sökord. Utvalda sökord kombinerades med AND och OR medan NOT användes för att exkludera vissa begrepp. Den andra författaren använde trunkering vid

informationssökning. Trunkering enligt Östlundh (2022, s. 94) innebär att databassökning på det utvalda sökordet ger artiklar som innehåller ordets alla böjningsformer. Litteratursökning av båda författarna presenteras i bilaga 1. Under den egentliga informationssökningen använde båda författarna filterfunktion ”Peer reviewed”, för att få fram bara artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter så som beskrivs av Östlundh (2022, s. 104), ”*Englih languege*” och artiklarna publicerade mellan 2014–2024. Tidsintervall ändrades eftersom författarna ansåg att det fanns tillräckligt mängd av nyare forskning för att genomföra examenarbete. Författarna använde sig av PICO – frågorna för att avgränsa problemområdet så som beskrivs i Friberg (2022, s.47). Inklusionkriterier var studier som ur våldsutsatta kvinnors perspektiv belyser upplevelser i mötet med vårdpersonalen, studier som handlar om vuxna kvinnor som utsattes för våld av sina partner och artiklar som handlade om kvinnans förutsättningar att avslöja våldet. Dessutom krävdes etiskt godkännande och tydligt vårdvetenskaplig koppling, för att artiklarna skulle inkluderas i studien. Exklusionskriterier var alla artiklar utan etiskt godkännande, artiklar med låg vetenskaplig kvalitet samt studier som handlade om barn som har varit utsatta för våld eller annan form av övergrepp.

Informationssökning gjordes individuellt av författarna, med inledande sökning i Primo, medan den egentliga informationssökningen genomfördes i Chinal och PubMed. Åtta artiklar som ligger till grund för studiens resultat hittades i databasen Chinal och en artikel hittades i PubMed. Efter avslutad sökning sammanställdes sökmatris som visade att författarna fick 52 595 träffar på sina sökningar. Författarna läste 309 titlar och artiklar vars titlar kunde associeras med studiens syfte väckte intresse vilket ledde att författarna läste abstract. Totalt lästes 149 abstract. Om abstract ansågs vara relevant för examenarbete lästes artiklar i full text med fokus på resultat och metod delen. 44 artiklar lästes i fulltext. Artiklar som ansågs vara relevanta förvarades i en gemensam Google dokument. Totalt 28 artiklar valdes ut för kvalitetsgranskning. Fem artiklar exkluderades eftersom det inte påvisade tillräckligt med information som skulle svara på studiens syfte, därav två artiklar visade sig var dubletter. Tre artiklar exkluderades eftersom det var skrivna från både kvinnornas och vårdpersonalens perspektiv. Ytterligare två artiklar exkluderades eftersom forskarna har använd mixad metod i sina studier och sex artiklar exkluderades eftersom författarna ansåg att antal deltagare som var inkluderade i studien var för låg för att kunna ge relevant information. Efter kvalitetsgranskning inkluderade författarna elva vetenskapliga artiklar för resultatanalys. Efter samråd med handledare exkluderas ytterligare tre artiklar, Detta för att artiklarna saknade vårdvetenskaplig relevans. Totalt har 167 kvinnor varit intervjuade i åtta studier som ligger i grund för studiens resultat.

Artiklarna som författarna ansågs relevanta för studiens syfte sparades i en gemensam Google dokument med doi nummer. Alla artiklar lästes av båda författarna med speciellt fokus på metod delen och resultat. Sökmatris presenteras i bilaga 1.

## **Kvalitetsgranskning**

Enligt Fribergs granskningsmall för kvalitativa studier (2022, s.239) innebär kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar, att bland annat författaren bedömer studien helhets beskrivning, relevans i datainsamlingsmetod och urval och trovärdighet i den nya

kunskap forskaren har kommit fram. Vidare ska artiklarna ha omvårdnadsvetenskaplig teoribildning och etiskt resonemang.

Enligt Östlundh (2022, s.104) används ”peer reviewed” för att sortera bort artiklar som är inte publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Åtta vetenskapliga artiklar kvalitetsgranskades individuellt av båda två författare, och resultatet från granskningen jämfördes sedan för att säkra kvaliteten på utvalda artiklar. Kvalitetgranskning gjordes utifrån Fribergs granskningsfrågor för kvalitativa studier. Artiklar som inkluderades i studien svarade positivt med minst 12 av 14 punkter och ansågs vara av god vetenskaplig kvalitet.

Kvalitetgranskningen visade att alla studier hade etiskt godkännande. En av studierna redovisade begränsningar i form av urvalsstorleken och att resultatets generalisering måste göras med försiktighet. Alla studie hade tidligt beskrivet val av metod och resultatdiskussion. Antal deltagare i studier var mellan 8–29 kvinnor och urvalet var väl beskrivet. Inkluderade studier hade etiskt resonemang i förfallande till deltagarna. Datainsamlingen var väl beskrivet i alla studier. Alla studier inkluderade citat från deltagarna. Efter kvalitetgranskning exkluderades ytterligare två artiklar på grund av avsaknad av beskrivning av metoden och urvalsprocessen. Detta gjorde att författarna hade svårt att tolka resultatet. Artiklarna ersattes med två nya. En artikel redovisar att kvinnor som inkluderades i studie fick betalt för sitt deltagande. Författarna diskuterade om artikel ska inkluderas i studiens resultat och beslutade att inkludera artikel eftersom den hade fått den etiska godkännande och hade tydligt etiskt resonemang.

## **Dataanalys**

Att analysera studier beskriver Friberg som rörelse, där helheten brytts ner till mindre delar. Utifrån de mindre delarna skapar forskaren sedan en ny helhet som i slutände presenteras som resultat (Friberg, 2022, s. 176). Enligt Hällberg, Lindgren & Lundman (2023, s. 296–297) ska kvalitativ innehållsanalys beskriva variationer. Detta görs genom att författaren identifierar mönster i studiernas resultat, som sedan uttrycks i kategorier och teman på olika abstraktions och tolkningsnivåer.

Åtta artiklar som ligger i grund till studiens resultat, lästes sedan en gång till med speciellt fokus på resultaten. Författarna var mycket uppmärksamma på vad kvinnorna har uttryckt i citat som presenteras i varje studie, samt hur forskarna har beskrivit kvinnornas upplevelser. Efteråt sammanställdes alla studiens resultat. Den delen av fyndet som inte svarade på studiens syfte, eller inte hade tydligt koppling med vårdpersonal togs inte upp för vidare analysering. För att lättare kunna identifiera skillnader och likheter, skapade författarna en tabell med kolumner och gick genom varje studiens sammanställda resultat och citat för att hitta bärande enheter som sedan kunde relateras till varandra. Likheter och skillnader i studier markerades med olika överstrykningspennor. Utifrån den sammanställning gjordes ny tabell som författarna förde in dom olika ord som presenterade kvinnan upplevda känslor eller erfarenheter Studierna som ligger i grund för

examenarbetets resultat är utförda i USA, Iran, Sverige, Palestina, México, Sri Lanka och England. Analysen av åtta vetenskapliga artiklar som presenteras i studien, resulterade med två teman och åtta underteman. Artiklarna som inkluderades i studien markeras med asterisk (\*) och presenteras i bilaga 2.

## **Etiska övervägandet**

Helsingforsdeklarationen anses vara mest användbara riktlinje för allt medicinsk forskning och används för att hitta balans mellan behov av ny kunskap i förhållande till deltagarnas intresse och hälsa. Under hela forskningsprocessen ska forskare balansera mellan fördelar och nackdelar för både samhälle och deltagarna (Kjellström, 2023, s. 63–64). Enligt World Medical Association (2022) löper vissa grupper och individer högre risk att skadas eller såras av forskningen och därför är det viktigt att dessa grupper och individer får ett särskild skydd. Resultatet från studier som har utförs på utsatta grupper eller individer ska resultera med ny kunskap eller nytta för deltagarna.

Examensarbete kräver inget formellt etiskt godkännande. Däremot är det viktigt att under hela arbetets gång använda etiskt tänkande och ha i åtanke att ingen människa ska skadas, såras eller utnyttjas. (Kjellström, 2023, s.64–65).

Insamlad data från åtta vetenskapliga studier analyseras och tolkas utifrån författarnas egna tolkningar och värderingar. Alla inkluderade artiklar har sökt etiskt godkännande och redovisar etiska aspekter i förhållande till deltagarna. Artiklarna var granskade av andra experter, och ingen personliga data som skulle kunna skada deltagande kvinnor redovisades verken i studierna eller i examensarbete. Eftersom en av författarna inte behärskar engelska språket på akademisk nivå översattes artiklarna till svenska språket vilket inte påverkade tolkningen av resultatet. Båda författare hade en viss förförståelse för ämnet och därför diskuterades detta mellan deltagarna och handledare för att inte misstolka resultatet.

## RESULTAT

I figuren nedanför presenteras två teman och åtta underteman på både hindrande och underlättande omständigheter som kvinnor upplever i samband med våldsavslöjandet.

### Psykologiska och sociala omständigheter som påverkar avslöjandet av våldsutsatthet

- Rädsla
- Känslan av skam, skuld och stigmatisering
- Förtroende till vårdpersonalen
- Isolering

### Hindrande omständigheter i relation till vårdpersonal som påverkar avslöjandet av våldsutsatthet

- Svårighet med validering av våldet
- Kvinnans upplevelser och erfarenheter i samband med screening av våldsutsatthet
- Avsaknad av empatisk bemötande och lyssnande färdigheter
- Brist på säkerhet och partners fysiska närvaro

## Psykologiska och sociala omständigheter som påverkar avslöjandet av våldsutsatthet

### Rädsla

Enligt Bacchus, et al (2016), Barez, Najmabadi, Roudsari, Bazaz (2022), Heron, Eisma och Browne (2021), Shaheen, et al. (2020) är rädsla en vanlig anledning till att kvinnor inte avslöjar våld. De upplever rädsla att förlora sina barn, att partnern ska få reda på deras avslöjandet och att våldet skulle eskalera eller att de skulle bli hemlösa. Detta leder till att många inte söker hjälp trots att de utsätts för våld. Enligt Silva et al. (2022) upplevde en del kvinnor rädsla att deras misshandlande partner kommer att hamna i problem om de avslöjar våldet.

Pratt-Eriksson, Bergbom och Lyckhage (2014) visar att kvinnornas rädsla inför våldsavslöjandet är att förlora autonomi, inte blir trodd eller tagen på allvar. Shaheen, et al. (2020) påstår att kvinnor var ovilliga att söka vård för psykisk lidande orsakad av misshandel på grund av rädsla att bli stämplade som psykisk sjuka personer.

Heron, Eisma och Browne (2021) visar att vissa kvinnor känner rädsla inför att berätta för vårdpersonalen om våld i nära relationer, då de fruktar att de inte kommer att bli trodda eller att deras barn kan bli omhändertagna av socialtjänsten. Denna rädsla kan vara ett hinder för att söka hjälp och stöd i sådana situationer. Bacchus, et al. (2016), Evans och Feder (2015) visar att en del kvinnor inte avslöjar våld på grund av skam och rädsla att dömas av vårdpersonalen eftersom de fortfarande levde ihop med våldsutövaren.

## **Känslan av skam, skuld och stigmatisering**

Enligt Bacchus, et al. (2016), Heron, Eisma och Browne (2021), Wallin-Lundell, Eulau, Bjarneby och Westerbotn (2017) upplever sig kvinnor ofta skyldiga för mannens misshandel. De känner sig ansvariga och skamsna för att avslöja våldet, vilket kan bero på förnekelse av våld, viljan att stanna i förhållandet eller kärlek till sin partner.

Evans och Feder (2015) visar att kvinnor ofta känner skuld för sina partners aggressiva beteende och tror att det är deras eget fel. De känner ansvar för att hålla ihop familjen, ta hand om barnen och mannen. Att avslöja våldsutsatthet ansåg kvinnorna vara skamligt och de var rädda att de skulle bli dömda av andra människor.

I vissa kulturer förväntas kvinnor leva i tystnad om våld i nära relationer på grund av rädsla för social stigmatisering. Kvinnor upplever att de skyddar sig själva, sin familj och sina barn genom att inte avslöja våldet, vilket leder till att de fortsätter leva i destruktiva förhållanden, för att upprätthålla en bild av en "bra mamma" och "bra fru". (Silva, et al. 2022). Barez, et al. (2022) visar att iranska kvinnor upplever att avslöjande av våld i relationen kan leda till social isolering och skilsmässa. De känner sig tvungna att dölja sin utsatthet för att skydda familjens rykte. Kvinnorna anser att deras eget lidande är mindre viktigt jämfört med konsekvenserna för barn och familj. I en studie av Shaheen, et al. (2020) visades att våld mot kvinnor är ett tabubelagt tema och kvinnor som avslöjar det blir stigmatiserade och isolerade, från sin egen familj, vänner och samhället.

Barez, Najmabadi, Roudsari & Bazaz (2022) i visar att kvinnor upplever att det svårt att avslöja våldet på grund av ekonomiskt beroende av sina partner eller man, jämfört med kvinnor som är ekonomiskt oberoende och har hög självkänsla. Intensiteten och karaktären av våldet spelar också en stor roll om kvinnan ska våga berätta om våldsutsatthet. Evans och Feder (2015) i sin studie visar att kvinnor vars barn också utsätts för våld eller mobbning i skolan har lättare att avslöja våldet och söka hjälp. Även kvinnans kunskap om rättigheter och tillgängliga stödtjänster påverkar kvinnornas benägenhet att berätta om sin utsatthet och vilja att komma ur våldsförhållandet. Barez, Najmabadi, Roudsari & Bazaz, (2022) lyfter i sin studie att våldets påverkan på kvinnornas sociala trygghet också kan spela en stor roll i beslutet att avslöja våldet och lämna förhållandet.

## **Förtroende till vårdpersonalen**

Damra, et al (2015) visar att våldsutsatta kvinnor upplevde att hälso- och sjukvårdspersonal var mer intresserade av deras medicinska problem och åkommor i likhet med Evans och Feder (2015) som visar att kvinnor hade låga förväntningar på att få hjälp från vårdpersonal när det kom till våld i nära relationer. Kvinnor som själva valde att avslöja sin utsatthet upplevde att trots empatisk bemötande från vårdpersonalen, kände att de inte fick någon annan hjälp utan endast antidepressiva läkemedel. Givetvis orsakade detta att deras förtroende för vårdpersonalen minskade vilket ledde till känslan av att deras berättelse var bortkastad tid. Enligt Bacchus, et al. (2016) upplevde kvinnorna att underlättande omständighet för att avslöja våld var förtroende för vårdpersonalen, en process som involverar empati, ärlighet, omtänksamhet och vänlighet. Pratt - Eriksson, Bergbom och Lyckhage (2014) i sin studie visar att kvinnor önskar att vårdpersonalen



visar respekt och förståelse för deras situation. Detta upplever kvinnor som avgörande faktor för att skapa förtroendefull relation med vårdpersonalen. Wallin-Lundell, et al. (2017), Bacchus, et al. (2016), Damra, et al. (2015) visar att det första mötet och intrycket mellan våldsutsatta kvinnor och vårdpersonal är avgörande för att avslöja våld. Kvinnor som känner sig dåligt bemötta har svårt att berätta om våldet även vid senare tillfälle, det vill säga att tidigare erfarenheter av vårdpersonalens bemötande påverkar också viljan att berätta om våld.

### **Isolering**

Kvinnor upplever mannens kontrollerande beteende som ett hinder för att avslöja våldet de utsätts för. De lever ofta isolerade och har svårt att lämna sina hem utan att partnern märker det. Att få stöd av vårdpersonal hemma skulle underlätta processen att avslöja våldet. (Bacchus, et al. 2016, Heron, Eisme och Browne (2021), Damra, et al. (2015). Heron, Eisme och Browne (2021) visar att misshandlade kvinnor med psykiska besvär, som panikattacker eller depressioner, upplever svårigheter att lämna sina hem. De skulle föredra att vårdpersonal besökte dem i deras hem, vilket de tror skulle underlätta att avslöja våldet de utsätts för.

Evans och Feder (2015) visar att kvinnor som känner blir motiverade att avslöja våldet och söka hjälp när de inte längre kan stå ut med den sociala isoleringen eller barn eller andra familjemedlemmar blir hotade på grund av deras utsatthet. Enligt Barez, et al. (2022) upplevde kvinnor att det är lättare att avslöja våldet om de har stödjande nätverk och stödjande insatser från sina vänner eller familj.

## **Hindrande omständigheter i relation till vårdpersonal som påverkar avslöjandet av våldsutsatthet**

### **Svårighet med validering av våld**

Barez, et al. (2022), Heron, Eisme & Browne (2021) visar att många kvinnor har svårt att identifiera våldet och upplever männens våldsamma beteende som en normal reaktion. Silva, et al. (2022) i studien genomförd i Sri Lanka visar att kvinnornas kunskap om våld i nära relationer är bristfällig. Dessa kvinnor uppgav att det sökte vård för sina skador orsakade av mannens misshandel först när det blev så allvarligt att de inte kunde ta sig till jobbet. Kvinnor upplever det som lättare att avslöja våld om de får rätt information om stödjande tjänster och hjälp att identifiera våldet. Många kvinnor har svårt att se psykisk misshandel som ett övergrepp, men det underlättar när vårdpersonal bekräftar och hjälper dem att identifiera våldsutsatthet (Heron, Eisme och Browne, 2021).

## **Kvinnornas upplevelser och erfarenheter i samband med screening av våldsutsatthet**

Enligt Heron, Eisma och Browne (2021) och Silva, et al. (2022) upplevde en del kvinnor att det var svårt att berätta om våldsutsatthet till hälso- och sjukvårdspersonal eftersom de inte ansåg vara lämplig plats för att ta upp den frågan. De uppgav att de inte visste att de kunde prata om det eller trodde att personalen inte kunde hjälpa dem. Heron, Eisma och Browne (2021), Pratt - Eriksson, Bergbom, Lyckhage (2014), Silva (2022) visar att nästan alla kvinnor vill bli tillfrågade om våldsutsatthet av vårdpersonalen. Trots detta visar resultatet att mindre än hälften av deltagande kvinnor avslöjade våldsutsatthet, däremot visar Bacchus, et al. (2016) visar att gravida kvinnor ser våld i nära relationer som ett allvarligt problem och har positiva inställningar till att prata om det, vilket hjälper till att avstigmatisera frågan. De känner sig mer bekväma att avslöja våld för vårdpersonal än för sina anhöriga och vänner, då de tror att de får mer objektiva råd. Kvinnorna uppskattar när vårdpersonalen ställer direkta frågor om våld, vilket visar att någon bryr sig och vill hjälpa. Även de som inte upplevt våld själva stödjer att vårdpersonal tar upp ämnet, då de kan relatera det till sina vänners eller anhörigas relationer. De hoppas att deras deltagande kan vara till hjälp för andra.

Kvinnor upplever att det är lättare att prata om våldet om de känner samhörighet med den vårdpersonal som ställer frågan om våld eller med person som själv har varit i liknande situation. Dessa personer kan enligt kvinnornas egna upplevelse lättare förstå deras situation (Bacchus, et al. 2016 & Heron, Eisma, Browne, 2021). Damra, et al. (2015) och Heron, Eisma & Browne, (2021) visade att våldsutsatta kvinnor känner sig mer benägna att avslöja våld till den vårdpersonal de redan har haft kontakt med, särskilt om de har upprättat en förtroendefull relation, i likhet med Evans och Feder (2015) som visar att kvinnornas upplevelse var att bristande kontinuitet hämmade deras avslöjande om våldsutsatthet. Damra, et al. (2015) visar att det är oförenligt med kvinnornas kultur att prata om våldsutsatthet med manliga vårdpersonal och föredrar därför att prata med kvinnliga vårdare. Kvinnor tycker det är lättare att prata om sina upplevelser med någon som är lika gammal eller äldre, eftersom äldre vårdare har mer erfarenhet. Kvinnor upplever att det är lättare att skapa förtroendefull relation med sjuksköterskor eller barnmorskor jämfört med läkare, som oftast inte har tid att diskutera frågor om våldsutsatthet.

Damra, et al. (2015) visar att det är viktigt att fråga kvinnor om deras våldsutsatthet med öppna och vaga frågor, medan Silva et al. (2022) visade att kvinnor oftast förväntar sig att bli tillfrågade om våldsutsatthet av vårdpersonalen. Många kvinnor kände sig dock förbisedda och att deras välbefinnande inte prioriterades och uppger att det är viktigt att vårdpersonalen tar våldsutsatthet på allvar och aktivt frågar om våld. Shaheen, et al. (2020) visar att kvinnor kände sig förbisedda i hälso- och sjukvården när de upplevde våld i nära relationer. Trots tydliga tecken på våldsutsatthet som blåmärken, undernäring och ångest, ignorerades problemet ofta av vårdpersonal som inte tog sig tid att lyssna på kvinnorna och deras berättelser. Damra, et al. (2015) och Evans och Feder (2015) visar att kvinnor upplevde att vårdpersonalen saknar grundläggande kunskap och kompetens att hantera våldsutsatthet, samt att vårdpersonalen oftast saknade kommunikationsförmåga. De uppgav att tillhandahållande av informationsblad,

broschyrer och utbildningsmaterial om våld i nära relationer skulle underlätta för dem att avslöja och prata om våld.

Kvinnor ansåg att det skulle vara mer bekvämt att diskutera frågor om våld om de fick fylla i en separat enkät med frågor om våldsutsatthet. De kände sig rädda och generade att ta upp frågan direkt med vårdpersonalen, men skulle ändå vilja prata om sin situation om de fick förfrågan. (Damra et al, 2015). Bacchus, et al. (2016) och Silva, et al. (2022) fann att vissa kvinnor inte vill att vårdpersonal ska fråga om våld, då de ser det som intrång i deras privatliv. De anser att privata händelser och familjeproblem är ämnen man inte delar med andra. Shaheen, et al. (2020) visar att kvinnor hade olika åsikter angående vårdpersonalens frågor om våld. Vissa kvinnor önskade att vårdpersonalen skulle engagera sig mer i deras psykiska hälsa och fråga om våld, medan andra inte ville bli tillfrågade om sina relationer med männen då det ansågs vara för privat.

### **Avsaknad av empatisk bemötande och lyssnande färdigheter**

Heron, Eisme och Browne (2021) fann att kvinnor upplevde att det var lättare att tala om sin våldsutsatthet om vårdpersonalen var lyhörd och tog sig tid att lyssna. En viktig faktor för att avslöja våld var vårdpersonalens empatiska bemötande. Enligt Wallin-Lundell, et al. (2017) upplever kvinnor som söker vård på grund av våld att deras skuld känslor förstärks av vårdpersonalens bemötande. Vissa känner att deras skador inte tas på allvar, särskilt om de inte är fysiska. Kvinnor känner även av bristande intresse från vårdpersonalen, vilket skapar hinder då de inte känner sig värda uppmärksamhet. De känner sig mindre viktiga och önskar mer empati och stöd från vårdpersonalen. Kvinnorna förväntar sig att bli tillfrågade om våld och få stödjande samtal för att känna sig respekterade och värda i vården.

Pratt-Eriksson, Bergbom och Lyckhage (2014) visar att kvinnor kände att våldsavslöjande var meningslöst då vårdpersonal saknade empati och tålamod. De kände sig osynliga och försummade, samt upplevde att vården gavs hastigt vilket gjorde att de som våldsoffer måste kämpa för att bli sedda och hörda. Kvinnorna upplevde sig som maktlösa, röstlösa och osäkra i mötet med vården. Damra, et al. (2015) visar att kvinnor mötte negativa attityder och upplevde missnöje med reaktion och bemötande från vårdpersonalen vid avslöjandet av våldet. Många fick ingen hjälp och uppmanades söka hjälp någon annanstans eftersom våld i hemmet inte ansågs vara deras ansvar. Pratt - Eriksson, Bergbom och Lyckhage (2014) fann att kvinnor som var offer för våld i nära relationer upplevde bristande intresse från vårdpersonalen.

### **Brist på säkerhet och partners fysiska närvaro**

Silva, et al. (2022) och Damra, et al. (2015) visar att kvinnor upplevde brist på integritet och säkra platser att avslöja våld. Kvinnorna tillfrågas om sin våldsutsatthet inför andra patienter eller vårdpersonal vilket gör att de skäms för att prata om sina problem inför andra människor och väljer därför att inte avslöja våld. Genom att vara tysta om sin

utsatthet försöker kvinnor dölja sin verkliga situation och rädda självrespekten på grund av brist på integritet. Heron, Eisme och Browne (2021), visar att på grund av utebliven information och bekräftelse av vårdpersonalen om sekretess och konfidentialitet, upplevde kvinnorna oro inför avslöjandet om våldsutsatthet. Shaheen et al. (2020) fann även att kvinnorna upplevde svårigheter att lita på vårdpersonalen på grund av bristande sekretess och dokumentation i offentliga medicinska journaler.

Enligt Heron, Eisma och Browne (2021) träffar kvinnor som utsätts för våld vanligtvis vårdpersonal tillsammans med förövaren eller en annan familjemedlem. Kvinnor upplever detta som ett hinder för att avslöja våldet, vilket tvingar dem att hitta andra förklaringar till sina skador och att förneka våldet. Eller som Silva, et al. (2022) och Shaheen, et al. (2020) visar att kvinnorna kan hindras från att söka vård och avslöja våldsutsatthet, av sina partner eller hans eller hennes anhöriga.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

I relation till datainsamlingen redovisar författarna att genom att söka i databaser vars innehåll har noggrant granskats och bedöms av andra experter inom området ökas studiens trovärdighet. Dock kan studiens kvalitet blivit påverkad av den individuella informationssökningen, samt genom att utesluta andra databaser finns risk att andra relevanta artiklar förbisågs under informationssökning. Enligt Henricson (2023, s.494) spelar val av sökord en centralroll i examenarbete. I den inledande sökningen använde sig författarna av engelska ord för våldsutsatta kvinnan och våld i nära relationer. I den egentliga informationssökningen fick författarna hjälp av universitetets bibliotekarie. Detta gjorde att sökningen gav mer relevanta val av artiklar.

I den inledande sökningen använde författarna tidsintervall från 2005 och framåt, som sedan minskades till tio års intervall. Detta gjordes eftersom det fanns stora mängder tillgänglig forskning. Denna tidsbegränsning har fördel att författarna har redovisat bara den nyaste forskning och kunskap, samtidigt som det finns risk att de har förlorat relevanta artiklar som kan användas för jämförelse. I studien inkluderades artiklar som var skrivna på engelska som sedan översattes till svenska vilket kan ha orsakat feltolkningar och översättningar. Eftersom en av författarna har engelska som första språk diskuterades innehållet och vissa ord mellan författarna för att minska risken för feltolkningar. Trots tidlig kommunikation mellan författarna och olika översättningsprogram, kan vissa feltolkningar förekomma i studiens resultat, vilket kan påverka studiens trovärdighet.

Författarna har valt att i examenarbete inte rikta uppmärksamhet till enbart grundutbildad sjuksköterska, utan till allt vårdpersonal så som sjuksköterskor, barnmorskor, läkarna och undersköterskor. Hälso- och sjukvårdspersonal som sjuksköterskan är en del av, är alla som jobbar på ett sjukhus eller någon annan vårdinrättning. För att erbjuda patientsäker vård måste alla medlemmar inom hälso-och sjukvårdspersonal ha rätt kompetens och

utbildning (Socialstyrelsen, 2021b). Enligt HSLF-FS 2022:39 kapitel 5 paragraf 2, är vårdgivarens ansvar att all hälso-och sjukvårdspersonal har kunskap om våld samt att kunna ge en bra vård och gott bemötande och ha förmåga att omsätta kunskap i praktiskt arbete. Lagstiftningen styr inte vem som ska göra vad, utan ställer endast krav på hur arbetet ska utföras (Socialstyrelsen, 2021b). Detta val gjordes eftersom författarna anser att våldsutsatta kvinnor inte träffar bara sjuksköterskan utan även övrig personal. I examensarbetes resultat presenteras flera studier om gravida kvinnor som författarna har diskuterat mellan sig och med handledare, och bestämde att inkludera även de studierna i resultatet. Motiv till det är att gravida våldsutsatta kvinnor söker vård för andra somatiska eller psykiska besvär och träffar även sjuksköterskan och övrig vårdpersonal, inte bara sin barnmorska eller gynekolog.

Författarna har valt att inte göra någon geografisk begränsning därför presenterar examensarbetes resultat, studier från hela världen. Detta inklusionskriteriet valdes eftersom det enligt statistiken är den mest utsatta gruppen av våldsutsatta kvinnor. Genom att inkludera studier från flera länder stärks studiens överförbarhet (Henricson, 2023, 496). Studiens resultat kan enligt examensarbetes författarna överföras till både svensk och hälso-och sjukvård i andra länder, eftersom kvinnor från dessa länder kan träffas i hela världen. Detta anses författarna kan vara en fördel för att vårdpersonalen får kunskap om hur kulturella skillnader kan påverka kvinnornas avslöjande om våldsutsatthet, för att kunna bemöta dem på rätt sätt. I resultatet presenteras studier om kvinnor som var över 18 år och var utsatta för våld av sina partner eller män.

Att kvalitetsgranska utvalda artiklar med Fribergs kvalitetsgranskings frågor för kvalitativa studier säkerställdes studiens tillförlighet. Eftersom författarna individuellt kvalitetsgranskade artiklar sänktes studiens reliabilitet (Mårtensson & Fridlund, 2023, s.483–485). Författarnas egen förförståelse har påverkat val av ämnet och studiens syfte. För att minska risken att författarnas förförståelse om våldsutsatthet påverkar examenarbete och studiens resultat har författarna mellan sig och med handledare diskuterats studiens innehåll under hela skrivprocessen. Båda författarna var medvetna om egna uppfattningar om förförståelse och normer, vilket kan ha påverkat resultatet i examenarbete. Enligt Henricson (2023, s. 493) genom att författarna redovisar sin förförståelse för läsaren ökar det studiens pålitlighet och trovärdighet. Trovärdigheten säkerställs genom att forskaren skapar ny kunskap och att resultatet äger giltighet. Pålitlighet uppnås genom att författarna redovisar för läsaren sin förförståelse och hur denna kan ha påverkat studiens resultat. Bekräftelsebarhet innebär att forskaren tidligt beskriver hela analysprocessen och bekräftar sina åsikter. För att bekräfta och säkerställa överförbarhet i sin studie krävs det att resultatet är tidligt beskrivet och att det går att implementera den i annat sammanhang eller annan grupp (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 484–485).

För att öka trovärdighet och pålitlighet i denna studie har författarna försökt att förklara för läsaren utförlig beskrivning, hur de har kommit fram till resultatet. Utöver det ökas studiens trovärdighet och pålitlighet genom att studiens olika delar diskuteras mellan författarna, handledare och medstudenter. Bekräftelsebarhet säkerställdes genom att

författarna har redovisat egen förståelse, genom att utsluta egna åsikter från resultatet och att tydligt beskriva analysprocessen. Eftersom det finns andra tabulagda ämnen inom hälso- och sjukvård där patienterna inte avslöjar sin situation till vårdpersonalen anser författarna att det stärker studiens överförbarhet. Alla studier som presenteras i resultatet hade etisk godkännande, hade tydligt diskussion kring etiska aspekter i sina studier.

Författarna har under arbetsgång använt sig av Google dokument för att spara artiklarna och arbetsdokumentet. För översättning av artiklar från engelska till svenska användes översättningsprogram *DeepL translator* och Chat GPT. *Google translator* användes för enstaka ord på grund av sin otydlighet vid översättning av hela texter. Eftersom ingen av författarna har svenska som modersmål har författarna använt Grammarly för att dubbelkolla grammatiken i texten. Ingen text i examenarbete har AI genererats.

## **Resultatdiskussion**

Studiens syfte var att belysa kvinnors upplevelse i samband med avslöjandet av våldutsatthet till sjuksköterskan och övrig vårdpersonal. Studiens resultat visar att kvinnor upplever mest hindrande faktorer i samband med våldsavslöjandet. Dessa faktorer delades upp till hinder som kvinnorna upplevde på individuell nivå samt hindrande faktorer relaterade till vårdpersonalens bemötande. De mest framträdande resultaten pekar på hinder som kvinnor upplever i mötet med vårdpersonalen, så som upplevelser och erfarenheter i samband med screening för våldutsatthet, partners fysiska närvaro och brist på säkerhet och integritet, samt avsaknad av empati och förtroende.

### **Brist på säkerhet och partners fysiska närvaro**

För att minska konsekvenserna av våldutsatthet krävs det enligt SKR (2021b) att våldet upptäcks och att kvinnan lämnar den våldsamma relationen. Heimer och Stenson (2008) hävdar att våld mot kvinnor utgör ett hot mot kvinnans psykiska och fysiska hälsa, och att samhället ansvarar för att säkerställa rutiner som leder till att våldutsatta kvinnor får hjälp oavsett var de söker vård. Dienemann, Glas och Hyman (2005) betonar i sin studie vikten av att vårdpersonalen ansvarar, för att skapa möjligheter för kvinnor att avslöja våldet, genom att erbjuda samtal i en privat miljö. Detta påstående bekräftar av Hollingdrake, Saadi, Alban Cruz och Currie (2022), som också hävdar att vårdpersonalens ansvar är att vara mottagliga för signaler som kvinnor kommunicerar genom kroppsspråk och att tillhandahålla säkra väntrum för kvinnor som har avslöjat våldet eller som anses vara i riskzonen. Alla dessa påståenden skiljer sig märkbart från vårt studiens resultat som visade att kvinnor upplevde brist på integritet och säkerhet som hindrande faktorer för att avslöja våldet. Dessa kvinnor blev tillfrågade om våldutsatthet framför deras våldsamma partner eller män, deras familj eller andra patienter. Detta kan bero på bristande riktlinjer från vårdpersonalens sida, otillräcklig kunskap om våld i nära relationer eller kulturella skillnader (Alshammari, Evans & McGarry, 2022). I vår studiens resultat påvisades även att kvinnor upplevde brist på vårdpersonalens bekräftelse av sekretess och konfidentialitet som hinder för att avslöja våldet. Denna upplevelse strider mot International Council of Nurses [ICE] etiska koden för sjuksköterskor, som lyfter fram att sjuksköterskans ansvar

är att respektera patientens integritet och privat liv, samt att behandla personlig information konfidentiellt (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Genom Offentlighets- och sekretesslag (2009:400, kap 25) regleras i Sverige hälso-och sjukvårdens ansvar, vilket innebär att ingen personlig information eller uppgift om hälsotillstånd får lämnas utan patientens samtycke.

Enligt examensarbetes författarna kan kvinnors upplevelser av brist på säkerhet och integritet bero på kulturella skillnader. Det som i Sverige regleras av lagar och förordningar är inte en självklarhet i andra länder. Det innebär att vårdpersonalen i Sverige har ansvar att informera kvinnor från andra kulturer om konfidentialitet och sekretess. Detta stöds även av Ekebergh och Lindberg (2020) som i sin studie hävdar att det krävs öppenhet och intresse för den andres livsvärld som inkluderar personlig, historisk kulturell och social bakgrund, för att kunna bemöta patienten på respektfulla sätt.

### **Kvinnornas upplevelser och erfarenheter i samband med screening av våldsutsatthet**

Att ställa direkta frågor om våld anses vara den mest användbara förebyggande metoden mot våld i nära relationer. Sjuksköterskor anses vara den mest framträdande grupp av hälso-och sjukvårdspersonal som kan identifiera våld mot kvinnor, både på grund av nära relationen med sina patienter och även för att denna yrkesgrupp består i största delen av kvinnor (Efe & Taşkın, 2012). Studiens resultat visade att kvinnor ville bli tillfrågade om våldsutsatthet av vårdpersonalen, helst med öppna och vaga frågor. Resultatet i vår studie visar att kvinnorna upplevde att trots synliga skador uteblev frågor om våld vilket ledde till att de kände sig förbisedda och ignorerade av vårdpersonalen. Usanov, Keedle, Peters och O'Railly (2022) förklarar i sin studie att vårdpersonalen oftast undviker att fråga om våldsutsatthet på grund av rädsla för positiva svar, vilket visar på bristande kunskap hos vårdpersonalen när det gäller att hantera kvinnornas avslöjanden. En likartad uppfattning visar Al-Natour, Qandil och Gillespie (2016) som i sin studie visade att sjuksköterskor upplevde att de inte hade tillräckligt med kunskap om mäns våld mot kvinnor eller att det saknade riktlinjer som innehåller metoder för våldscreening. I studien gjord av Li, et al. (2024) framkommer det att sjuksköterskor anses vålds frågan vara en privat angelägenhet, och anser att de inte har rätt att ställa frågor om våld. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer HSLF-FS 2022:39 i Sverige, har sjuksköterskan och övrig hälso-och sjukvårdspersonal laglig skyldighet att ställa frågor om våld. Mackenzie, Gannon, Stanley, Cosgrove och Feder (2019) skriver att screening för våldsutsatthet är speciellt viktigt för kvinnor som inte har fysisk synliga skador.

### **Förtroendefull relation, empatisk bemötande och lyssnande färdigheter**

Studios resultat visade att kvinnor upplevde att en förtroendefull relation mellan våldsutsatta kvinnor och vårdpersonalen är en underlättande faktor för att kvinnorna ska kunna avslöja våldsutsatthet. Denna relation kan byggas genom att visa respekt, ha empatiskt och vänligt bemötande samt ha förståelse för deras situation. Detta stöds av

Anderzen-Carlsson, Beccman och Almqvist (2021), som i sin studie hävdar att relationen mellan sjuksköterskan och våldsutsatta kvinnor är en avgörande faktor för att kunna erbjuda vård av god kvalitet. Di Giacomo et al. (2016) beskriver i sin studie det första mötet mellan sjuksköterskan och våldsutsatta kvinnan som en avgörande faktor för kvinnans avslöjande, som också påvisades i vår studies resultat. Förtroendefull relationen kan byggas genom att vårdpersonalen strävar efter att det vårdande mötet med våldsutsatta kvinnor byggs på ömsesidig respekt för varandras kunskaper och erfarenheter (Holapainen, Nyström & Kasen, 2019). Detta enligt Svensk sjuksköterskeförening (2020) innebär att sjuksköterskan måste sträva att etablera en relation med patienten och att vården som ges ska planeras utifrån patientens egen syn på hälsa, behov och livssituation.

Resultatet i vår studie visat att kvinnor upplevde empatisk bemötande som en underlättande omständighet för att avslöja våldsutsatthet, vilket bekräftas även av Mackenzie, et al. (2019) som skriver att det är viktigt att vårdpersonalen tar tid att lyssna och visa omtanke. Resultatet i vår studie visar att kvinnors upplevelse är att vårdpersonalens dåliga bemötande kan orsaka att deras skuldkänslor förstärks vilket skapar otrygghet och ovilja att avslöja våldet. Di Giacomo, Cavello, Bagnasco, Sartini och Sesso (2016) skriver att mötet mellan sjuksköterskan som första insats och våldsutsatta kvinnor avgör om kvinnan kommer att avslöja våldet och utveckla strategier för att bekämpa våldet. Detta innebär att genom att visa respekt för våldsutsatta kvinnor och deras situation kan sjuksköterskan erbjuda vårdande vård så som beskrivs i Ekebergh (2022, s. 139).

Varje kvinna är unik och varje möte mellan sjuksköterskan och våldsutsatta kvinnan är unik och därför anser författarna att det är viktigt att skapa förtroende och öppna upp avslöjandet genom att ställa frågor om våldsutsatthet och på det sättet skapa möjlighet för kvinnan att avslöja våldsutsatthet.

## **Hållbar utveckling**

Att leva ett liv utan våld är grundläggande mänsklig rättighet och helt avgörande för att både samhälle och människor ska uppnå den hållbara utvecklingen. För att uppnå hållbara mål är jämställdhet mellan man och kvinnor en avgörande faktor (Globala målen, 2022). Allt våld mot kvinnor måste upphöra för att säkerställa jämställdhet och starka kvinnan som individ. Detta är ett krav för hållbar utveckling. Mäns våld mot kvinnor är kränkning av kvinnans mänskliga rättigheter och ett hinder för samhällsutveckling (Regeringskansliet, 2021). Detta innebär att kvinnor har rättighet är att leva fri från våld och rädsla och att ansvaret för att minska våldsutsatthet ligger på alla inkluderad hälso- och sjukvårdspersonal.

Sjuksköterskan ansvarar även att främja patienternas integritet och värdighet, och därigenom förbättra kvinnors hälsa och självständighet samt förebygga konsekvenserna av våld mot kvinnor i intima relationer som återspeglas i mål 5 i agenda 2030. God hälsa är en grundläggande förutsättning för människors förmåga att nå sin fulla potential och



bidra till samhällets utveckling (Regeringskansliet, 2021). Detta innebär att genom att identifiera våldet som kvinnor utsatts för hjälper sjuksköterskan att våldprevalens minskar och att kvinnor får adekvat hjälp och stöd vilket skulle gynna både kvinnan och samhälle.

Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ansvarar all vårdpersonal för att arbeta systematisk och vården som ges till patienterna ska vara en vård av bästa kvalitet samt vara präglad av respekt och empati för patienten. Enligt Globala målen (2022) för att uppnå mål 3 i globala målen för hållbar utveckling måste hälso- och sjukvårdspersonal säkerställa att alla får lika förutsättningar för hälsosammare liv och lika rättigheter. Genom att visa respektfull och empatisk bemötande kan sjuksköterska höja kvinnans möjligheter till ett liv utan våld och våldets konsekvenser.

## **SLUTSATSER**

Våldsutsatta kvinnor utsätts för lidande och smärta och löper stor risk att utveckla olika sjukdomar om de inte får hjälp i tid. Presenterat resultat visar att kvinnor upplever flera hindrande omständigheter vid våldsavslöjandet till hälso- och sjukvårdspersonal. Det viktigaste är att öka kunskapen om våld hos våldsutsatta kvinnor, och deras rättigheter. Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver mer kunskap och erfarenhet att kunna bemöta våldsutsatta kvinnor. Samhället måste utveckla flera strategier och program som skyddar våldsutsatta kvinnor. Bara genom att öppet prata om våldets betydelse på kvinnans hälsa och livskvalitet kan stigmatisering kring världsfråga minskas och globala mål i hållbar utveckling uppnås. Genom empatisk bemötande kan sjuksköterskan och övrig vårdpersonal stärka kvinnors självkänsla och leda henne mot uppbrottsprocessen. Med denna studie hoppas författarna höja kunskap och medvetande hos sjuksköterskor samt att våldsutsatta kvinnor kommer att ha mer förtroende för sjuksköterskan och övrigt hälso- och sjukvårdspersonal.

### **Kliniska implikationer**

Mäns våld mot kvinnor kan lämna bestående psykiska och fysiska skador hos den våldsutsatta kvinnan. Våld mot kvinnor påverkar även hälso- och sjukvård i form av höga kostnader och ökar belastning på vården. Med studiens resultat hoppas författarna höja kunskapen hos vårdpersonalen om hur de ska identifiera och bemöta våldsutsatta kvinnor. Ur vårdvetenskapligt perspektiv har sjuksköterskan ansvar att visa förståelse för kvinnans livsvärld och kunna bemöta våldsutsatta kvinnor med empati samt att kunna våga stanna och lyssna. Sjuksköterskan bör i mötet med utlandsfödda kvinnor känna till kulturella skillnader och hur denne kan påverka våldsavslöjandet. Att ställa frågor om våld och säkerställa att kvinnan känner sig säker för att avslöja våldet. Vidare bidrar denna studie med att lyfta vikten att sjuksköterskan måste ha empatisk bemötande, lyssna och visa respekt för det våldsutsatta offret, samt att kunna vara stödjande och hjälpsamt hand för kvinnor som väljer att avslöja våldet. Resultatet från denna studie med fördel användas av all personal som jobbar med våldsutsatta kvinnor.

## REFERENSER

Artiklar som är inkluderade i studiens resultat är markerade med (\*)

Alshammari, A., Evans, C. & McGarry, J. (2023). Nurses' experiences of perceiving violence and abuse of women in Saudi Arabia: A phenomenological study. *International Nursing Review*. 70 (4). 501-509. doi.org/10.1111/inr.12859.

Al-Natour A., Qandil A. & Gillespie G.L. (2016) Nurses' roles in screening for intimate partner violence: a phenomenological study. *International Nursing Review* 63, 422–428. doi.org/10.1111/inr.12302.

Andersson, E.K., & Hellström, A. (2023). Metasyntes. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod. Fraån idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Tredje uppl. Studentlitteratur. ss. 449–456.

Anderson, K.D. & Saunders, G.D. (2003). Leaving An Abusive Partner: An Empirical Review of Predictors, the Process of Leaving, and Psychological Well-Being. *Trauma, Violence, & Abuse*, 4(2). doi.org/10.1177/1524838002250769.

Anderzen- Carlsson, A., Bäckman, C. & Almqvist, K. (2021). The professional relationship forms the base: Swedish child health care nurses' experiences of encountering mothers exposed to intimate partner violence. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*, 16(1), doi.org/10.1080/17482631.2021.1988043

\*Bacchus, J.L., Bullock, L., Sharps, P., Burnett, C., Schminkey, D., Buller, A.M. & Campbell, J. (2016). 'Opening the door': A qualitative interpretive study of women's experiences of being asked about intimate partner violence and receiving an intervention during perinatal home visits in rural and urban settings in the USA. *Journal of Research in Nursing*, 21(5-6). doi: 10.1177/17449871166649.

\*Barez, A. M., Najmabadi, M.K., Roudsari, L.R. & Bazaz, M.M, Babazadeh, R. (2022). 'It is a hard decision': a qualitative study of perinatal intimate partner violence disclosure. *Reproductive Health*. 19(208). doi.org/10.1186/s12978-022-01514-7

Bradbury-Jones, C. & Taylor, J. (2013). Domestic abuse as a transgressive practice: understanding nurses' responses through the lens of abjection. 14(4). *Nursing Philosophy*. Page: 295–304. doi.org/10,1111/nup.12031

Brottsförebyggande rådet. (2014). Brott i nära relationer: En nationell kartläggning. [https://bra.se/download/18.9eaaede145606cc8651ff/1399015861526/2014\\_8\\_Brott\\_i\\_nara\\_relationer.pdf](https://bra.se/download/18.9eaaede145606cc8651ff/1399015861526/2014_8_Brott_i_nara_relationer.pdf) [24-03-07]

Brottsförebyggande rådet (2019). Dödligt våld i Sverige 1990–2017 Omfattning, utveckling och karaktär. [https://bra.se/download/18.62c6cfa2166eca5d70e1dc50/1615395172351/2019\\_6\\_Dodligt\\_vald\\_i\\_Sverige\\_1990\\_2017.pdf](https://bra.se/download/18.62c6cfa2166eca5d70e1dc50/1615395172351/2019_6_Dodligt_vald_i_Sverige_1990_2017.pdf) [2024-04-01].

Brottsförebyggande rådet (2024). Anmälda brott 2023. Preliminär statistik. [https://bra.se/download/18.43a5496d18d2a7289a93c3e/1706097276637/Statistikrapport\\_anmalda\\_prel\\_helar\\_2023.pdf](https://bra.se/download/18.43a5496d18d2a7289a93c3e/1706097276637/Statistikrapport_anmalda_prel_helar_2023.pdf) [24-03-11].

Brottsförebyggande rådet (u.å). Våld i nära relationer. <https://bra.se/forebyggabrott/forebyggande-utifran-amne/vald-i-nara-relationer.html> [24-02-14].

Di Giacomo, P., Cavello, A., Bognasco, A., Sartini, M. & Sesso, L. (2016). Violence against women: knowledge, attitudes and beliefs of nurses and midwives. *Journal of Clinical Nursing*. 26 (15-16). Page 2307-2316. doi-  
org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jocn.13625

\*Damra, K.J., Abujiban, K.S., Rock, P.M., Tawalbeh, A.I., Ghbari, A.T., & Ghaith, S. (2015). Pregnant Women's Experiences of Intimate Partner Violence and Seeking Help from Health Care Professionals: A Jordanian Qualitative Study. *Journal of Family Violence*, 30, 807–819. doi: 10.1007/s10896-015-9720-z

Dienemann J, Glass N, Hyman R. (2005). Survivor Preferences for Response to IPV Disclosure. *Clinical Nursing Research*. 14(3). 215-233. doi:10.1177/1054773805275287

Efe, Y.S. & Taskin, L. (2012). Emergency Nurses' Barriers to Intervention of Domestic Violence in Turkey: A Qualitative Study. *Sexuality and Disability*, 30(4), 441-451. doi.10.1007/s11195-012-9269-1

Ekebergh, M. & Lindberg, E. (2020) The interaction between learning and caring - the patient's narrative as a foundation for lifeworld-led reflection in learning and caring. *Reflective Practice*. 21:4, 552–564, doi: 10.1080/14623943.2020.1783223

Ekebergh, M. (2022). Att vårda med livsvärlden som grund. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber. ss.19–23.

Ekebergh, M. (2022). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber. ss.138–145.

Elvin-Nowak, Y.M.S., Backman-Enelius, M.M., Wibke, J.C., Eriksson, J.A., Åhlund, D. & Barimani, M.M. (2023). Intimate partner violence and negative health consequences: A cross-sectional study among women in a regional sample in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*. 51 (4). 636-643. doi. 10.1177/14034948221148056

\*Evans, A.M. & Feder, S.G. (2015). Help-seeking amongst women survivors of domestic violence: a qualitative study of pathways towards formal and informal support. *Health expectations*. 19 (1). 62-73. doi.org/10.1111/hex.12330

Flasch, P., Murray, C., E., Crowe, A. (2017) Overcoming Abuse: A Phenomenological Investigation of the Journey to Recovery From Past Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*. 32 (22). 3373-3401. doi:10.1177/0886260515599161

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbete. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats. Vägledning till litteraturbaserade examenarbete*. Studentlitteratur. ss 41-56

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats. Vägledning till litteraturbaserade examenarbete*. Studentlitteratur. ss. 185–199.

Friberg, F. (2022). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats. Vägledning till litteraturbaserade examenarbete*. Studentlitteratur. ss. 239–240.

Globala målen (2022). Jämställdhet. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-5-jamstalldhet/> [24-05-10].

Globala målen (2022). God hälsa och välbefinnande. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [24-05-10].

Heimer, G. & Stenson, K. (2008). Vården har en nyckelroll i att avslöja våld och hjälpa kvinnor. Hälsa- och sjukvårdens perspektiv. *Läkartidning*. 105 (7), s.444–446.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovätsenskap*. Tredje uppl. Studentlitteratur. ss. 491–500.

\* Heron, L.R., Eisma, C.M. & Browne, K. (2021). Barriers and Facilitators of Disclosing Domestic Violence to the UK Health Service. *Journal of Family Violence*. (37). 533–543. doi.org/10.1007/s10896-020-00236-3

Hollingdrake, O., Saadi, N., Alban Cruz, A. & Currie, J. (2022). Qualitative study of the perspectives of women with lived experience of domestic and family violence on accessing healthcare. *Journal of Advanced Nursing*, 79(4), s. 1353-1366. doi: 10.1111/jan.1531.

Holopainen, G., Nyström, L. & Kasén, A. (2017). The caring encounter in nursing. *Nursing Ethics*. 26, (1). doi:10.1177/0969733016687161

HSLF-FS 2022:39. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer.

Kjällström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (red) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovätsenskap*. Tredje uppl. Studentlitteratur. SS. 61–83.

Lee, F.-H., Yang, Y.-M., Huang, J.-J., Chang, S.-C., Wang, H.-H., Hsieh, H.-F. (2015). Clinical competencies of emergency nurses toward violence against women: a delphi study. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 46(6). doi: 10.3928/00220124-20150518-03.

Li, Q., Zeng, J., Zhao, B., Perrin, N., Wenzel, J., Liu, F., Pang, D., Liu, H., Hu, X., Li, X., Wang, Y., Davidson, P. M., Shi, L. & Campbell, J. C. (2024). Nurses' preparedness, opinions, barriers, and facilitators in responding to intimate partner violence: A mixed-methods study. *Journal of Nursing Scholarship*, 56, 174–190. doi:10.1111/jnu.12929.

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

Murray, C., E., Allison Crowe, A. & Flasch, P. (2015). Turning Points: Critical Incidents Prompting Survivors to Begin the Process of Terminating Abusive Relationships. *The family journal*. 23(3). 228-238. doi:10.1177/1066480715573705.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examenarbete. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur. Uppl: 3:1. ss: 473–490.

Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK (2014). Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. <https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/487/nck-rapport-vald-och-halsa-2014-1.pdf> [24-03-12].

Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK (2021). Våldets normaliseringsprocess. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/sokresultat-kunskapsbanken/?id=193&librisId=9512590&swepubId=> [2024-05-09].

Nationellt centrum för kvinnofrid NCK (2022a). Medicinska och psykosociala konsekvenser av sexuellt våld. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-varden/sexuella-overgrepp/konsekvenser-av-sexuellt-vald/> [24-03-06].

Nationellt centrum för kvinnofrid NCK (2022b). Uppbrottsprocessen. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/uppbrotsprocessen/> [24-06-02].

Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK (2023a). Våld i nära relationer. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/vald-i-nara-relationer/> [24-02-28].

Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK (2023b). Hälso- och sjukvårdens ansvar. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/halso-och-sjukvardens-ansvar/halso--och-sjukvardens-ansvar/> [24-01-24].

Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK (2023c). Bemötande och behandling av personer som utsatts för våld.

<https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/halso-och-sjukvardens-ansvar/bemotande-och-behandling/> [24-03-14].

\*Pratt-Eriksson, D., Bergbom, I. & Lyckhage, D.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 and Well-being*. 9(1). doi.org/10.3402/qhw.v9.23166

Regeringskansliet (2021). Åtgärdsprogram för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.2021–2023.  
<https://regeringen.se/contentassets/d47e2f2fbbfe4d7f9049b67efd12b0dc/atgardsprogram-for-att-forebygga-och-bekampa-mans-vald-mot-kvinnor2.pdf> [24-02.28].

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag

SFS 2009:400. Offentlighets- och sekretesslag.

\*Shaheen, A., Ashkar, S., Alkaiyat, A., Bacchus, L., Colombini, M., Feder, G. & Evans, M. (2020). Barriers to women's disclosure of domestic violence in health services in Palestine: qualitative interview-based study. *BMC Public Health*. 20 (1795). doi.org/10.1186/s12889-020-09907-8

\*Silva, T., Agampodi, T., Evans, M., Knipe, D., Rathnayake, A. & Rajapakse, T. (2022). Barriers to help-seeking from healthcare professionals amongst women who experience domestic violence - a qualitative study in Sri Lanka. *BMC Public Health*. 22 (721). doi: 10.1186/s12889-022-13116-w.

Socialstyrelsen (2021b). Hälso-och sjukvårdspersonal.  
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/styrning-och-arbetsfordelning/halso-och-sjukvardspersonal/> [24-05-10].

Socialstyrelsen (2023). Våld i nära relationer. Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2023-6-8592.pdf> [24-02-29].

Storer, H., L, Rodriguez, M. & Franklin, R. (2018) Leaving Was a Process, Not an Event": The Lived Experience of Dating and Domestic Violence in 140 Characters. *Journal of interpersonal violence*, 36 (11-12). doi: 10.1177/0886260518816325

Svensk sjuksköterskeförening (2020). Hälsofrämjande omvårdnad.  
<https://swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik/kunskapsomradet-omvardnad/halsoframjande-omvardnad> [24-03-06].

Svensk sjuksköterskeförening (2023). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.  
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817f0092f0133/1656659417947/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20uppslag.pdf> [24-03-03].

Svensk sjuksköterskeförening (2021). Kunskapsområdet omvårdnad. <https://swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik/kunskapsområdet-omvardnad> [24-03-14].

Svensk sjuksköterskeförening (2024). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf> [24-03-03].

Sveriges kommuner och regioner, SKR (2021). Våldets konsekvenser. <https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/arbetsmiljo/valdinararelationstodfordigsomhef/valdetskonsekvenser.35404.html> [2024-03-17].

Sveriges riksdag (2020). Mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Motion till riksdagen [2020/21:657]. Inlämnad in 2020-09-30.

United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women Sverige (2023). Global pandemi med våld mot kvinnor. <https://www.unwomen.se/debattartikel-i-omvarlden-global-pandemi-med-vald-mot-kvinnor/> [24-02-28].

Usanov, C., Keedle, H., Peters, K., & O'Reilly, R. (2023). Exploration of barriers to screening for domestic violence in the perinatal period using an ecological framework. *Journal of Advanced Nursing*, 79, 1437–1450. doi.org/10.1111/jan.15560

\*Wallin-Lundell, I., Eulau, L., Bjerneby, F. & Westerbotn, M. (2017). Women's experiences with healthcare professionals after suffering from gender-based violence: An interview study. *Journal of clinical nursing*. 27(5-6). 949-957. doi: 10.1111/jocn.14046.

World Health Organization (2005). WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43310/9241593512\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43310/9241593512_eng.pdf?sequence=1) [24-02-28].

World Health Organization (2021). Violence against women. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> [24-02-28].

World Medical Association (2022). WMA- deklARATIONEN FRÅN HELSINGFORS - ETISKA PRINCIPER FÖR MEDICINSK FORSKNING PÅ MÄNNISKOR. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [24-04-01].

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red) *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examenarbete*. Studentlitteratur. Upl.4. ss:79–109.

## BILAGOR

### Bilaga 1 Söktabell

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Artiklar lästa I full text	Kvalitets Granskade artiklar	Antal Inkluderade artiklar
24-03-10	Primo	Domestic violence	50238	72	56	11	4	1
24-03-10	Chinal Filterfunktion engelska språket, Peer Review, 2014–2024	IPV AND help seeking OR nursing. OR health staff	24	24	8	8	5	1
24-03-10	Chinal Filterfunktion, engelska språket, Peer Review, 2014–2024	Barriers of disclosing AND domestic violence AND health care	73	23	11	8	7	2
24-03-10	Chinal Filterfunktion engelska språket, Peer Review, 2014–2024	Abused women OR battered women OR victims of domestic violence and healthcare professionals	2142	86	42	9	2	2



		<b>AND</b> violence						
<b>2024-03-11</b>	<b>Chinal</b>  Filterfunktion engelska språket, Peer Review, 2014–2024	Domestic violence <b>AND</b> caring <b>NOT</b> children	25	15	3	1	0	0
<b>2024-03-10</b>	<b>Chinal</b>  Filterfunktion, engelska språket, Peer Review, 2014–2024	IPV <b>OR</b> domestic violence victims experiences <b>OR</b> victims view on healthcare <b>AND</b> primary health care or primary healthcare	36	36	18	6	4	1
<b>2024-03-09</b>	<b>PubMed</b> Filterfunktion, engelska språket, 2014–2024	Domestic violence <b>AND</b> help seekning <b>AND</b> healthcare staff	51	36	8	1	0	1

24-03-14	PubMed Filterfunktion, engelska språket, 2014–2024	Abused women AND help seeking	60	17	3	0	0	0
----------	--	--	----	----	---	---	---	---

## Bilaga 2 Översikt av analyserad litteratur

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod	Urval(N) Datainsaml ing	Dataanal ys	Etiska överväganden	Resultat	K V A L I T E T
<b>Bacchus, et al. (2016).</b> Opening the door': A qualitative interpretive study of women's experiences of being	Syftet var att undersöka kvinnors erfarenheter och uppfattningar av att screenas för IPV under perinatala hembesök och	Kvalitativ studie	26 kvinnor från Virginia, Missouri och Maryland. Gravida kvinnor eller kvinnor upp till tre månader efter förlösning som hade upplevt	Intervjuerna spelades in digitalt och transkriberad es ordagrant. Programvara n NVivo 10 användes för att underlätta organisering	Etiskt godkännande erhölls från university institutional review board for social and behavioural sciences (2011-0243-00). Informerat samtycke.	Kvinnor i studien uttryckte uppskattning för av stigmatiseringen av frågan om våld i nära relationer. Kunna prata fritt med vårdgivare i hemmet om stigmat kring våld i nära relationer. Blir frågad om våld i nära relationer. Frågan gav	12

asked about intimate partner violence and receiving an intervention during perinatal home visits in rural and urban settings in the USA. <i>Journal of Research in Nursing USA</i>	att få stöd som en del av interventionen mot våld i hemmet.		våld under den sista året.	och analys (NVivo, 2012). Deduktiv och induktiv tematisk analys användes för att identifiera, analysera och rapportera mönster i data.		kvinnor möjlighet att prata om sina erfarenheter och erbjuder lämpligt stöd. De föredrog att prata med någon som inte var nära för att undvika att bli dömda och för att känna sig säkrare, även om de hade oro för riskerna med att diskutera våldet, såsom att förövaren skulle få reda på det eller att situationen skulle förvärras. Vårdpersonalens egenskaper, såsom ärlighet, omtänksamhet och kunskap, främjade screening och avslöjande av våldet. Kvinnorna uppskattade att kunna prata med hemsjukvårds personal och få hjälp med säkerhetsplanering och information om resurser.	
<b>Barez, et al. (2022).</b> 'It is a hard decision': a qualitative study of perinatal	Utforska hindrande och underlättande faktorer för perinatala avslöjanden av	Kvalitativ studie Semistrukturerad intervjuer	23 kvinnor. 11 gravida och 12 som hade född barn. Urvalskriterier: Urvalskriterierna	Data analyserades samtidigt med datainsamlingen, med hjälp	Etiskt godkännande erhöles från Local Research Ethics Committee of Mashhad University of Medical Sciences	Oro för sociala omdöme. Skydda familjens privatliv. Moderliga åtaganden. Underlättande av avslöjande	14

intimate partner violence disclosure. <b>Reproductive health</b> <b>Iran.</b>	våld i nära relationer		a gravida kvinnor eller de som har fött barn med positivt SHINS-screeningresultat, samtycke till deltagande i studien, förmåga att kommunicera på persiska och uttrycka känslor, och förmåga att dela de perinatale erfarenheterna av våld i nära relationer. Exklusionskriteriet var fysiska och psykiska sjukdomar som hindrar mödrar från att förbereda sig för att delta i forskning.	av Graneheim och Lundmans metod som gör det möjligt för forskarna att undersöka individuella erfarenheter och visar motstridiga åsikter och olösta frågor om innebörden och användningen av begrepp, procedurer och tolkning	(Code of Ethics: IR.MUMS.NURSE.REC.1398.026)	Hög självkänsla och egenmakt: hot mot säkerheten. Våldets intensitet. Fortsatt våld. formella och informella stödnätverk	
<b>Evans &amp; Feder (2015)</b>	Studiens syfte var att utforska	Kvalitativ studie. Semistrukt	31 kvinnor. kvinnor i olika åldrar, etnicitet,	Tolkande perspektiv. Intervjuerna	Informerat samtycke. Etiskt godkännande erhöles	Studien visar att kvinnor i våldsamma relationer möter hinder när de	14

<p>Help-seeking amongst women survivors of domestic violence: a qualitative study of pathways towards formal and informal support.</p> <p><b>Health Expectations England</b></p>	<p>kvinnornas vägar till stöd och upplevelser av hindrande och underlättande faktorer för avslöjande av våldsutsatthet och hjälpsökande</p>	<p>urerade intervjuer.</p>	<p>socioekonomisk bakgrund och yrke</p>	<p>transkriberad es ordagrant. narrativ tematisk analys, kodade data och identifierade framväxande teman och berättelser</p>	<p>från National Research Ethics Service South-West Committee</p>	<p>försöker avslöja och söka hjälp, såsom brist på förståelse för våld i nära relationer och rädsla för konsekvenser. Hälso- och sjukvårdspersonal, kan spela en viktig roll i att underlätta avslöjandet av våldsutsatthet och stödja överlevande kvinnor. Studien visar också att stöd kan förbättra känslomässigt välbefinnande och självkänsla, men vissa kvinnor fortsätter att kämpa psykologiskt. Studien visar att det är viktigt att fortsätta utveckla stödtjänster för våldsutsatta kvinnor.</p>	
<p><b>Heron, &amp; Eisma &amp; Browne, (2021).</b> Barriers and Facilitators of Disclosing Domestic Violence to the</p>	<p>Undersöka brottsoffrens uppfattningar och erfarenheter av att avslöja våldet till hälso- och sjukvården</p>	<p>Kvalitativa studie. Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>29 kvinnor som har upplevt våld i nära relation.</p>	<p>Kvalitativ data analysis software, Nvivo 9 (QSR International Cambridge, MA) content qualitative</p>	<p>Etiskt godkännande erhöles från School of Medicine ethical review board. The World Health Organization</p>	<p>Känslomässiga barriärer. Rädsla för självförebåelser. Partnerrelaterade hinder. Mellanmänskliga relationer. Partners manipulation av hälso-och vårdpersonalen integritet och konfidentialitet.</p>	<p>14</p>

UK Health Service England <i>Journal of Family Violence. England</i>	och att identifiera hindrande omständigheter			analysis approach.			
<b>Wallin-Lundell, et al. (2017).</b> Women's experiences with healthcare professionals after suffering from gender-based violence: An interview study. Mexico <i>Journal of clinical nursing. Mexico</i>	Beskriva hur kvinnor i Mexiko som utsatts för genusbaserat våld upplever sina möten med vårdpersonal	Kvalitativa beskrivningsmetoder	Inklusionskriterier Kvinnorna som var mexikanska medborgare, hade spanska som modersmål och ha utsatts för könsrelaterat våld. Dessutom ska alla deltagare ha haft kontakt med vårdpersonal på sjukhuset med avseende på könsbaserat våld under de senaste 2 åren. Semi-strukturerade intervjuer.	Inspelning transkriberades ordagrant på spanska. Kvalitativ, induktiv innehållsanalysmetod inklusive öppen kodning och skapande av kategorier	Etiskt godkännande erhöles från Forskningsetiska rådet vid Sophiahemmet Högskola, Stockholm. etiska riktlinjer i Helsingforsdeklarationen. delstatsregeringen och sjukhuset. World Medical Association. Informerat samtycke.	Kvinnorna upplevde skuld känslor över att ha blivit utsatta för våld. Kvinnorna även upplevde känslan att de tar personalens tid och upplevde sig oviktiga. I mötet med personalen upplevde kvinnor brist på säkerhet.	12
<b>Pratt-Eriksson,</b>	Syftet med studien var att	Deskriptiv och	12 kvinnor som bor på en	Läser de 12 narrativ med	Etiskt godkännande erhöles från	Kvinnor upplevde sig svikna av systemet,	14

<p><b>Bergbom &amp; Lyckhage (2014).</b> Don't ask don't tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given. <b>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. Sverige.</b></p>	<p>få en djupare förståelse för kvinnors levda erfarenhet av våld i nära relationer och deras möten med vårdpersonal, socialsekreterare och polis efter våldsutsatthet.</p>	<p>explorativ studie med En kvalitativ ansats</p>	<p>kvinnor i Stockholm, Inklusionskriterier var: kvinnor i åldern 18 år och högre, goda kunskaper i engelska eller svenska språket, och kvinnor som är var offer för våld från en nära partner. Intervjuer.</p>	<p>hjälp av en fenomenologisk och tematisk strukturell Analys vägled av Naïve läsmetod</p>	<p>Gothenburg University, Sweden, (No: 009–06), och principer av World Medical Association's .Helsinki declaration och (World Medical Association,2013</p>	<p>Rättfärdiga våld. Rädsla för att förlora autonomi. Kvinnor upplevde likgiltig attityd från vårdpersonalen.</p>	
<p><b>Shaheen, et al. (2020)</b> Barriers to women's disclosure of domestic violence in</p>	<p>Att undersöka attityder och erfarenheter som palestinska kvinnor upplever i</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>20 kvinnor som har varit utsatta för våld i nära relationer.</p>	<p>Intervjuerna spelades in, transkriberades och översattes till engelska och</p>	<p>Etiskt godkännande från An- Najah National University London, School of hygiene och Tropical medicine, University of Bristol.</p>	<p>Kvinnor upplevde rädsla för konsekvenserna av avslöjandet. Ambivalens. Risk för förlorad integritet och privat liv. Missade möjligheter till avslöjande där uppvisade tacken för</p>	<p>14</p>

health services in Palestine: qualitative interview-based study. <b>BMC Public Health Palestina</b>	mötet med vårdpersonalen i samband med vålds avslöjandet.			data tematiskt analyserades.	Informerat samtycke.	övergrepp tas inte upp av vårdpersonalen.	
<b>Silva, et al. (2022).</b> Barriers to help-seeking from healthcare professionals amongst women who experience domestic violence - a qualitative study in Sri Lanka. <b>BMC Public Health. Sri Lanka-Indien</b>	Studiens syfte var att utforska hinder för avslöjande av våld i nära relationer för vårdpersonal bland Srilankesiska kvinnor som upplever våld i nära relationer.	Kvalitativ studie intervju 20–60 minuter.	20 av 22 deltagarna. Inklusion kriteria-kvinnor över 18 år som har upplevt våld av sina partner. Exklusions kriteria- Kvinnor som har själv rapporterad psykisk ohälsa. intervju 20–60 minuter	20 transkriptioner kodades oberoende av varandra av två utredare för verifiering, kodade och Teman och underteman identifierades med hjälp av en induktiv metod	Etisk godkännande erhålls från etikprövningskommittén, medicinska fakulteten, University of Peradeniya, Sri Lanka. NR. 2019/EC/21	Kvinnors brist på kunskap och uppfattningar om hälso- och sjukvårdspersonalens roll. Bristande förtroende. Kvinnors upplevde brist på kunskap och uppfattningar om hälso- och sjukvårdspersonalens roll. Bristande förtroende för hälso- och sjukvårdspersonalen. Rädsla. Kvinnors personliga inställning till våld i nära relationer. . Kvinnans kärlek och lojalitet mot förövaren. Brist på motivation/uppmuntran från hälso- och sjukvårdspersonal för	13



						avslöjande. Tidsbrist i vården. Brist på konfidentialitet/integritet. Hinder för förövare	
--	--	--	--	--	--	---	--