

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID ÅKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2023:24

## Våld i nära relationer

Utsatta kvinnors erfarenheter av möten med vården i relation till  
partnervåld

Gálvez Garcia Ana  
Måling Maryanne



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	<i>Våld i nära relationer Utsatta kvinnors erfarenheter av möten med vården i relation till partnervåld</i>
Titel på engelska:	<i>Violence in close relationships Battered women's experiences of the encounters with healthcare in relation with intimate partner violence</i>
Författare:	Gálvez Garcia Ana & Måling Maryanne
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK20h
Handledare:	Ida Gustafsson
Examinator:	Monika Koskinen

## **Sammanfattning**

Partnervåld är ett vanligt förekommande problem i vårt samhälle. Det orsakar många negativa konsekvenser, inte bara för den utsatta kvinnan och hennes omgivning, utan även på samhällsnivå och det är ett hot mot att uppnå målen i Agenda 2030 för hållbar utveckling. Syftet med denna studie är att belysa våldsutsatta kvinnors erfarenheter av sina möten med vården. Studien är en kvalitativ litteraturoversikt där kvinnornas erfarenheter studeras. Tretton artiklar har analyserats och ledde fram till resultatet i denna litteraturoversikt. Resultatet delas upp i två huvudteman: *“En känslomässig berg- och dalbana”* och *“Ett behov att känna sig omhändertagen”* samt sju tillhörande underteman. Resultatet visar att våldsutsatta kvinnor upplever att de sällan blir tillfrågade om partnervåld och när de avslöjar sin våldsutsatthet blir de belagda med känslor av skuld och skam, det gör i sin tur att de kan få en känsla av upprepad våldsutsatthet. De känner också att vårdpersonalen inte prioriterar deras behov och detta väcker mycket frustration hos kvinnorna. Våldsutsatta kvinnor känner att de hade behövt mer information och stöd från vårdpersonalen och detta är något de har ett stort behov av för att de inte skall känna rädsla inför och efter vårdmötet. Att öka kunskapen hos vårdpersonal och belysa hur kvinnor som är våldsutsatta upplever deras bemötande, kan bidra till att vården blir mer vårdande och minskar vårdlidandet. Vårdpersonalen behöver mer utbildning i ämnet våld i nära relation för att kunna möta våldsutsatta kvinnor på ett vårdande sätt.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<i>Sammanfattning</i>	2
<b>INLEDNING</b>	1
<b>BAKGRUND</b>	1
Våld i nära relation	1
Partnervåldets konsekvenser	2
Hälsa och lidande för den våldsutsatta	3
Sjuksköterskan i det vårdande mötet med den våldsutsatta kvinnan	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	5
<b>SYFTE</b>	5
<b>METOD</b>	5
Design	5
Datainsamling	6
Etiska överväganden	7
Dataanalys	7
<b>RESULTAT</b>	7
<b>En känslomässig berg-och-dalbana</b>	7
En känsla av att vara orsaken till att blivit våldsutsatt	7
En känsla av att vara oviktig	8
En känsla av frustration	8
En känsla av upprepade våldsutsatthet	9
<b>Ett behov att känna sig omhändertagen</b>	9
Ett behov av att bli frågad om partnervåld	10
Ett behov av ett genuint och vårdande bemötande	10
Behov av information och stöd	11
<b>DISKUSSION</b>	12
<b>Metoddiskussion</b>	12
<b>Resultatdiskussion</b>	14
Betydelsen av ett vårdande förhållningssätt	14
Att våga fråga om partnervåld	15
Att ge rätt information för att skapa trygghet	16
<b>SLUTSATS</b>	17
<b>REFERENSER</b>	18
<b>Bilaga 1</b>	24
<b>Bilaga 2</b>	26

## **INLEDNING**

Ämnet våld i nära relationer är något som berör våra hjärtan då forskning visar att kvinnor som har varit offer för detta kan lida över lång tid även efter att de lämnat dessa destruktiva relationer. Detta orsakar betydande negativa konsekvenser för kvinnors hälsa och deras nära omgivning samt för samhällsekonomin.

Vid den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) under sjuksköterskeutbildningen kunde vi observera att mötet med kvinnor inte alltid tillåter att uppmärksamma vilka som kan vara utsatta för partnervåld, oftast på grund av att det har saknats rutiner kring det på vår VFU plats. Tillgänglig forskning visar att livet kan bli splittrat för offer av partnervåld och att de kan känna sig svikna av vården och samhället i stort, samt att det är väldigt svårt för dem att synas, höras och tas på allvar. Som medmänniska är det komplicerat att urskilja vem i samhället som är utsatt för denna typ av våld eftersom det oftast sker i det dolda. Alla kan i ovetskap ha någon i sin närhet som just nu är utsatt för våld i nära relation eller som tidigare varit utsatt. Därför är det viktigt att säkerställa att varje möte som sjuksköterskan håller med en kvinna sker på ett tryggt, bekvämt och bekräftande vis, så att kvinnan skall kunna berätta om hon har upplevt partnervåld, inte bara i nutid utan också någon gång tidigare i sitt liv.

Denna studie är viktig för att belysa våldsutsatta kvinnors erfarenheter av möten med vården. Den kan bidra till att vårdpersonalens kunskap och medvetenhet kring ämnet ökar, så att kvinnor kan få bättre vård och förutsättningar för att våga öppna upp sig om sin situation och i slutändan slipper ett ökat lidande på grund av partnervåld.

## **BAKGRUND**

### **Våld i nära relation**

Våld i nära relation karakteriseras av att offret har känslomässiga kopplingar till förövaren. Våldet blir oftast värre ju längre relationen varar och det sker i allmänhet i den våldsutsattas eget hem. I vardagligt tal refereras det vanligen till partnervåld (Nationellt Centrum för Kvinnofrid [NCK] 2023b) och detta begrepp är det författarna valt att använda i första hand. Partnervåldet kan innefatta aggressiva beteenden som kännetecknas av sexuellt tvång, fysiskt-, psykiskt-, ekonomiskt- och digitalt våld där den ena partnern utövar makt och kontroll över den andra (Socialstyrelsen 2022).

Partnervåld är ett växande folkhälsoproblem som har uppmärksammats alltmer under de senaste åren och även om både män och kvinnor kan vara utsatta för denna typ av våld, så är det kvinnor som drabbas oftare, hårdare och av mer upprepat våld (Socialstyrelsen 2022). Därför väljer författarna i denna studie att enbart fokusera på kvinnornas upplevelser. Enligt World Health Organisation (WHO) (2021) har en av tre kvinnor i världen någon gång i sitt liv varit utsatt för våld i nära relationer. Enligt NCK (2023b) visar en befolkningsundersökning som genomfördes i Sverige år 2014 att 14% av kvinnorna har varit utsatta för fysiskt våld och 20% har upplevt upprepat psykiskt våld i en parrelation någon gång i sitt vuxna liv. Denna studie visar även att cirka 7% av kvinnorna har blivit utsatta för sexuellt våld av en nuvarande eller tidigare partner någon gång i vuxen ålder. Av alla våldsutsatta kvinnor är det endast cirka 25% som

söker vård i det akuta läget och av de resterande, gör många det efter någon tid för att hantera de psykiska och fysiska symptomen som blivit följden av det upprepade partnervåldet (Berglund & Witkowski 2019, s. 176). Enligt Ditcher et al. (2020) kan dessa kvinnor ha svårigheter med att koppla ihop sina symtom och besvär med relationsvåldet, då de helt enkelt inte inser att de utsätts för våld i nära relation samt att kvinnorna är uppvuxna med att det som händer bakom stängda dörrar är inget som skall delas med sig utav till utomstående.

## **Partnervåldets konsekvenser**

Våld i nära relationer orsakar stora kostnader för samhällen runt om i världen i form av exempelvis förstörd egendom, sjukvårdskostnader, inkomstbortfall, vilket beräknades representera ungefär 1–2 % av de europeiska ländernas bruttonationalprodukt (BNP) år 1999. Samma studie visar att våld mot kvinnor och män är ett av de största hoten mot hållbar utveckling i många länder och på grund av det är det viktigt att öka förståelsen och kunskapen kring partnervåld (Johnsson-Latham, 2019, ss. 33–34). Partnervåldet leder till en ökning i kostnader för samhället i form av vårdkostnader, sjukskrivningar, olika insatser från sociala tjänster och rättsväsendet (Sveriges Kommuner och Regioner [SKR] 2021). Partnervåld bidrar ofta till en ojämn arbetsfördelning i hemmet, där kvinnorna har det övergripande ansvaret för hem och barn. Detta innebär ofta att kvinnan är den som är hemma när barnen är sjuka och det påverkar både hennes ekonomi och arbetsutveckling negativt (SKR 2021). Partnervåld har även förknippats med våldsutsatta kvinnors svårigheter att kunna bibehålla sin föräldraroll såsom att vara en närvarande förälder (Prozman, Lo Fo Wong & Lagro-Janssen 2013).

Det är också betydelsefullt att notera att denna typ av våld har otaliga konsekvenser för offrens hälsa. Våldsutsatta kvinnor kan utveckla olika typer av fysiska tillstånd (NCK 2022d) såsom gynekologiska problem, en ökad risk för sexuellt överförbara sjukdomar, kroniska besvär (Dillon, Hussain, Loxton & Rahman 2013), kronisk smärta (Dillon et al. 2013; Loxton, Dolja-Gore, Anderson & Townsend 2017) och olika somatiska besvär som inkluderar huvudvärk, magtarmbesvär och muskulär smärta (Martín-Baena, Montero-Piñar, Escribà-Agüir & Vives-Cases 2015). De kan uppleva en sämre livskvalitet (Hisasue, Kruse, Raitanen, Paavilainen & Rissanen 2020) och olika former av psykiska konsekvenser, exempelvis psykisk ohälsa (Hisasue et al. 2020; Loxton et al. 2017), sömnstörningar, ångest, depression, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och självskadebeteende (Dillon et al. 2013). Karakurt, Patel, Whiting och Koyutürk (2017) beskriver att människor med PTSD kan lida av neurologiska, respiratoriska, kardiovaskulära, muskel och skelettsymptom. Detta gör att den våldsutsatta kan vara i behov av att söka vård för lindring och behandling för sina symtom (NCK 2022d). Eftersom de negativa konsekvenserna för våldsutsatta kvinnors hälsa kan vara mycket omfattande och varierande, så är det viktigt att låta frågan om våldsutsatthet vara en del av anamnesen till alla kvinnor som söker vård. I detta sammanhang utgör alla som arbetar inom vården en stor och viktig del i att upptäcka våld i nära relation för att kvinnan skall få adekvat behandling (Berglund & Witkowski 2019, ss. 176–177).

## Hälsa och lidande för den våldsutsatta

Inledningsvis är det av vikt att beskriva några viktiga vårdvetenskapliga begrepp som rör våldsutsatta kvinnor och som kan relateras till den situation som de lever i. Först och främst beskriver Ekebergh (2015e, s. 19) livsvärlden som den kosmos av upplevelser och erfarenheter som varje person bär med sig under hela sitt liv och som är grunden till livsvärldorienterad vårdvetenskapen. I den aspekten är det grundläggande att vårdpersonal har ett öppet sinne och visar ett genuint intresse i varje möte med en kvinna som är eller har varit utsatt för partnervåld, eftersom detta förklarar Ekebergh (2015a, s. 70) är väsentligt för att kunna närma sig en annan människas livsvärld. Å andra sidan hävdar Berglund & Witkowski (2019, s. 168) att våldet kan inverka på kvinnors hälsa och att det är en av de fem största möjliga anledningarna till deras ohälsa. Ytterligare kommenterar Roland et al. (2022) att kvinnor som utsatts för partnervåld upplever sig ha dålig hälsa, uttryckt i sämre sömnkvalitet, dåligt humör, problem relaterade till näring, koncentrationssvårigheter och minnesproblem. Hälsan hos dessa kvinnor kan påverkas avsevärt och därför är det viktigt att definiera detta begrepp ur livsvärldsperspektivet. Ekebergh (2015b, ss. 28–29) beskriver att hälsa är en individuell och personlig upplevelse och därför är det betydelsefullt att fokusera på vad begreppet hälsa betyder för varje specifik individ. Hälsa är också en känsla av inre balans och harmoni som berör människan som en helhet och betyder mycket mer än bara frånvaro av sjukdom (Ekebergh 2015b, ss. 28–29). Dessutom kan hälsa definieras som livskraft, livslust och livsmod, där livskraften ses som den vitalitet en person har för att kunna uppfylla alla sina livsprojekt i ett liv fyllt av begränsningar och möjligheter och livslusten symboliserar viljan att leva och livsmod är kurage att möta de hinder och problem som varje person påträffar i livet (Ekebergh 2015b, s. 32).

Inom ramen för ämnet partnervåld och kvinnor utsatta för denna typ av våld är det också väsentligt att i detalj beakta begreppet lidande. För att börja med måste sägas att lidande enligt Arman (2015, s. 38–47) är ett begrepp som kan ha en negativ klang och vanligtvis förknippas med svåra upplevelser men samtidigt kan det sägas att lidande och hälsa hänger ihop eftersom människan kan bara uppleva hälsa i sin helhet när den är förenad med lidande. Det lidande som människor upplever i förhållande med hälso- och sjukvården har förklarats av Arman (2015, s. 42) som livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Livslidande ses som det lidande som personen upplever i relation till sitt liv och sin tillvaro och det kan innebära en känsla av osäkerhet relaterad till hur livet kommer att utvecklas med dess svårigheter och utmaningar att möta. Sjukdomslidandet är relaterat till de fysiska och psykiska symtom som personen upplever och som för med sig missnöje, rädsla och oro för vad sjukdomen innebär och de konsekvenser den kommer att medföra för personen. Vårdlidande uppstår när patienten i sitt möte med vårdpersonalen upplever att det lidande som personen för med sig ökar istället för att lindras (Arman 2015, ss. 42–43). Hälsa och lidande hör ihop inom livsvärldsteorin, som sagts ovan, eftersom människan utvecklar hälsa tillsammans med en viss grad av upplevt lidande. Det innebär två motsatta tillstånd som inte bara inkluderar alla de svåra och smärtsamma situationer som en människa upplever, utan också de möjligheter de kan ha att utvecklas och växa som människor (Arman 2015, ss. 38–39). Almerud Österberg, Hörberg, Ozolins, Werkander Harstade och Elmquist (2023) beskriver innebörden av att bli utsatt som att bli oskyddad inför en ogynnsam, sårbar eller farlig situation. På grund av denna utsatthet är det viktigt att vårdpersonal tar sitt ansvar att

identifiera dessa kvinnor som kan uppleva partnervåld och ger dem det utrymme som de behöver för att visa sina problem och behov för att det kan ha en avgörande betydelse för kvinnans fortsatta livskvalité.

## **Sjuksköterskan i det vårdande mötet med den våldsutsatta kvinnan**

Den vård som syftar till att upprätthålla, stärka och återhämta hälsan hos kvinnliga offer för partnervåld måste genomsyras av ett genuint intresse för den situation som var och en av dessa personer upplever (Patrick & Jackson 2022). Det är väsentligt att ha ett öppet sinne och så långt som möjligt fritt från fördomar och bedömningar, samt att visa empati, lyhördhet, känslighet och vilja att förstå, ge stöd och hjälp (Ekebergh 2015d, ss. 122–123). Även Patrick och Jackson (2022) lyfter att sjuksköterskorna behöver ha ett empatiskt och stödjande förhållningssätt för att kvinnan ska kunna känna sig trygg i att våga berätta om sin utsatthet. De lyfter också att sjuksköterskan behöver kunskap och förståelse för denna typ av patient, då det visat sig att många sjuksköterskor inte vågar fråga om partnervåld för att de inte känner sig trygga med hur de skall formulera sin fråga och hur de skall agera vid ett avslöjande från kvinnan. Den vård som kvinnor utsatta för partnervåld behöver och bör få kan i detta sammanhang korreleras med det vårdande möte som Ekebergh (2015d, ss. 122–123) beskriver som förtroendefullt och genuint. Den här typen av möten kräver ett vårdande förhållningssätt. Det betyder att det ska vara fyllt av empati och lyhördhet där vårdpersonalen också visar ett öppet sinne, tillgänglighet att följa upp, en nyfikenhet och en vilja att veta och bli överraskad. Dessutom är det viktigt att poängtera att en väsentlig del av den vårdande vården är ett vårdande samtal, där vårdpersonalen ska fastställa de nödvändiga villkoren så att patienten känner sig sedd, förstådd och upplever att sina känslor, rädslor, problem, och förhoppningar bekräftas (Ekebergh & Dahlberg 2015, ss. 130–131).

Sjuksköterskans specifika kompetens är patientens omvårdnad, vilket inte bara innebär det vetenskapliga kunskapsområdet utan också ett nära arbete med patienten utifrån en helhetssyn på personen (Svensk Sjuksköterskeförening 2017). Sjuksköterskor och annan typ av vårdpersonal är därför med största sannolikhet de som kommer och borde vara de som identifierar och agerar vid misstanke om partnervåld (Patrick & Jackson 2022). När det gäller att ge omvårdnad till denna typ av patienter är det viktigt att sjuksköterskan utgår från det som Ekebergh (2015e, s. 18–19) kallar patientens livsvärld och minns att från livsvärldsorienterad vårdvetenskap är patientperspektiv väsentligt. Där anses patienten vara expert på sin situation såväl som sin hälsa och lidande, därför måste sjuksköterskan vara öppen för att lyssna och vara empatisk med de upplevelser och känslor som varje människa uttrycks.

Sjuksköterskorna verkar utifrån hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) som innebär att de ska sträva emot att ge alla god vård på lika villkor med respekt för varje människas värdighet. Det innebär att vården har ett tydligt ansvar att kämpa för att kunna identifiera partnervåld och ge de utsatta kvinnorna rätt medicinsk och psykosocial vård samt gott omhändertagande (Berglund & Witkowski 2019, s. 175). Den legitimerade sjuksköterskans ansvar är att ge var och en av sina patienter en personcentrerad vård (Svensk Sjuksköterskeförening 2017) och när det gäller våldsutsatta kvinnor är det grundläggande att var och en av dem kan känna sig respektfullt bemött där kvinnan känner sig trygg (Berglund & Witkowski 2019, s. 186).

Teamarbetet kan därför vara avgörande när det kommer till att stödja och hjälpa våldsutsatta kvinnor att kunna berätta om det våld de har utsatts för eller upplever. Att hitta det lämpliga stödet de behöver för att övervinna detta problem innefattar ofta flera olika professioner från vården. I detta teamarbete spelar sjuksköterskorna en viktig roll eftersom de ansvarar för att ta initiativ, säkerställa informationsöverföring och samordna omvårdnadsarbete utifrån den utsatta kvinnans problem, behov och resurser (Svensk Sjuksköterskeförening 2017). Det bör dock påpekas att ansvaret att ge stöd, information och hjälp till våldsutsatta kvinnor ligger inte bara på vården utan samhället i stort, såsom rättsväsendet och socialtjänst med mera (Björck 2019, ss. 153–155), och enligt socialtjänstlagen (SFS 2001:453) har kommunen det yttersta ansvaret att säkerställa att våldsutsatta kvinnor får rätt hjälp (NCK 2022c).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Idag är partnervåld ett världsproblem som leder till stora kostnader för samhället. Det påverkar inte enbart den våldsutsatta kvinnan utan även anhöriga till offret och alla framtida relationer som den personen kommer att etablera. Att uppleva våld i något av dess uttryck orsakar lidande och påverkar den fysiska och psykiska hälsan negativt, samt har en negativ effekt på de utsatta kvinnornas livsvärld. Vården har ett ansvar att möta detta problem genom att identifiera våldsoffer och ge nödvändigt stöd så att dessa personer kan få hjälp att hantera det de utsatts för. Tyvärr är det många kvinnor som upplever att de inte får tillgång till hjälp och stöd från vården. Den höga förekomsten av våld i nära relationer i alla moderna samhällen gör att det är mycket sannolikt att varje sjuksköterska någon gång i sitt yrkesliv möter våldsutsatta kvinnor. På grund av allt detta är det avgörande att våldsoffren kan känna sig sedda, hörda, stöttade och hjälpta av vården så att de tryggt kan prata om sina upplevelser. Det i sin tur gör att sjuksköterskan får en djupare kunskap och förståelse av hur dessa upplevelser påverkar de våldsutsatta kvinnornas livsvärld. Med detta examensarbete vill författarna bidra till att fördjupa kunskapen och förståelsen för de erfarenheter som våldsutsatta kvinnor har av sina möten med vården, eftersom dessa inte bara påverkar deras livsvärld, utan också deras möjligheter att få den information, hjälp och stöd som de behöver.

## **SYFTE**

Studiens syfte är att belysa våldsutsatta kvinnors erfarenheter av sina möten med vården.

## **METOD**

### **Design**

Metoden som har valts för att göra denna studie är en litteraturöversikt av kvalitativ forskning. Forskningsresultaten av 13 kvalitativa empiriska studier har sammanställts, analyserats och tolkats (Friberg 2022b, ss. 185–188) för att skapa en mer utvecklad kunskap om hur våldsutsatta kvinnor upplever den vård de får. För att svara mot syftet har artiklar om kvalitativa empiriska studier som publicerats i vetenskapliga tidskrifter

valts ut, vilket gör det möjligt att analysera känslor, upplevelser och erfarenheter av det fenomenet som undersöks i denna litteraturöversikt.

## Datainsamling

Utifrån syftet som valts för detta examensarbete användes Svenska MeSH för att upptäcka olika sökord som skulle vara användbara för att hitta relevanta artiklar. Därefter genomfördes en inledande informationssökning (Östlund 2022, s. 81) för att få ett intryck av det globala forskningsläget inom området. Den egentliga informationssökningen (Östlund 2022, s. 82) gjordes genom att nyttja databaserna Cinahl, Medline och Pubmed och med att använda olika grundläggande söktekniker såsom trunkering så att fler böjningar av exempelvis orden nurse eller care kunde komma fram på resultaten. En annan sökteknik som var hjälpsam för att ta fram de aktuella artiklarna var användningen av sökoperatörer AND och OR i det booleska systemet. Sökord som används är exempelvis battered women, domestic abuse, domestic violence, battered wife, wife abuse, nurs\*, car\*, care meeting, care encounter, research meeting, experience, thought, feeling, perception och attitude. De slutgiltiga sökningarna som gett resultat med de 13 inkluderade artiklarna och dess sökord presenteras i Bilaga 1. Användningen av avgränsningar såsom "peer reviewed", årtal begränsning, engelska språket, akademiska tidskrifter var hjälpsam för att hitta bara de uppdaterade vetenskapliga artiklarna som visar hög kvalitet (Östlund 2022, ss. 94–101). Inklusions- och exklusionskriterier författarna valde att ha är insatta i tabellen nedan:

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Kvalitativa empiriska studier	Artiklar som var över 10 år
Publicerats i vetenskapliga tidskrifter	Artiklar som inte är skrivna på engelska
Kvinnor som har upplevt partnervåld och sökt vård på grund av sin utsatthet	Artiklar som inte följer etiska riktlinjer, lagar och principer
Peer reviewed	

Kvalitetsgranskning av de artiklar som hittades och valdes ut genomfördes genom att hålla ett kritiskt förhållningssätt samt att fundera om de valda studierna bidrar till en större förståelse av fenomenet som valdes att studeras i detta examensarbete (Friberg 2022a, s. 176). Dessutom användes den mall med granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier som Friberg (2022c, ss. 239–240) föreslår för att göra granskningen av kvaliteten av de studier som inkluderas i ett examensarbete. Slutligen genomförs en granskning av artiklarna som har hittats för att säkerställa att de ger svar på syftet med denna studie samt att de håller en god kvalitet, vilket alla 13 inkluderade artiklar gör (Friberg 2022b, s. 192).

## **Etiska överväganden**

Även om Kjellström (2017, s. 61) och lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) anger att studier som genomförs inom högskolestudier på grundläggande eller avancerad nivå inte kräver etikprövning, är det viktigt att poängtera att alla de studierna som kommer att ingå i detta examensarbete kommer att övervägas etiskt. Endast de studier som följer dessa riktlinjer, lagar och etiska principer, såsom autonomi-, icke skada-, göra gott- samt rättvisepincipen, som gäller för forskning med människor enligt Kjellström (2017, ss. 59–64) kommer att inkluderas.

## **Dataanalys**

Fribergs analysmodell har använts i denna studie för att analysera de utvalda artiklarna (Friberg 2022b, s. 193). Alla artiklar som valts ut har lästs i sin helhet och författarna har diskuterat artiklarnas syfte för att få svar på om artiklarna svarar på denna studies syfte. De sattes sedan in i en tabell där de sorterades upp och en mer överskådlig bild skapades (Bilaga 2). Artiklarna färgkodades och lästes återigen av författarna för att lyfta ut delar som svarade på studiens syfte. Författarna letade efter likheter och skillnader för att förstå vad som kännetecknas varje studie. Materialet delades sedan upp i vad de handlade om och slutligen kunde resultatets teman och underteman växa fram (Friberg 2022b, ss. 193–196). De teman som växte fram var: *“En känslomässig berg-och-dalbana”* och *“Ett behov att känna sig omhändertagen”*, där det kunde identifieras fyra respektive tre underteman. Författarna ansåg efter detta att dataanalysen därmed var färdig efter att teman hade konstaterats som var relevanta utifrån studiens syfte.

## **RESULTAT**

### **En känslomässig berg-och-dalbana**

Kvinnor som har blivit utsatt för partnervåld kan uppleva många olika typer av känslor och det beror inte bara på bemötandet av vårdpersonalen, utan också på de olika emotioner och känslor som de tar med sig till vårdmötet och som orsakas exempelvis av det våld de har varit med om. Fyra underteman har identifierats i det här temat: *“En känsla av att vara orsaken till att blivit våldsutsatt”*, *“En känsla av att vara oviktig”*, *“En känsla av frustration”* och *“En känsla av upprepad våldsutsatthet”*.

### **En känsla av att vara orsaken till att blivit våldsutsatt**

Våldsutsatta kvinnor upplever en känslomässig berg-och-dalbana när de möter vården eftersom de ofta känner att de är orsaken till våldet de utsätts för i partnerrelationen. De har känslan av att allt är deras fel innan och under vårdmötet och redan innan vårdpersonalen skuldbelagt dem, har kvinnorna själva gjort det (Reisenhofer & Seibold 2013). Kvinnorna söker sig till vården för att få hjälp, men deras erfarenhet från vårdmötet blir oftast att de känner sig mer skam- och skuldbelagda (Dichter et al. 2020; Keeling & Fisher 2014; Pratt-Eriksson, Bergbom & Lyckhage 2014; Wallin Lundell, Eulau, Bjarneby & Westerbotn 2017; Örmon, Torstensson-Levander, Sunnqvist & Bahtsevani 2013) och vårdpersonalen beskyller dem för våldsutsattheten genom att bland annat ifrågasätta varför inte kvinnorna själva sätter stopp för partnervåldet

(Keeling & Fisher 2014; Pratt-Eriksson, Bergbom & Lyckhage 2014; Reisenhofer & Seibold 2013; Wallin Lundell et al. 2017; Örmon et al. 2013). Detta slutar med att kvinnorna känner att det är hon som är skyldig och inte mannen som utsatt henne för våldet (Pratt-Eriksson, Bergbom & Lyckhage 2014; Reisenhofer & Seibold 2013). Vissa kvinnor blir även anklagade för att det är de som har provocerat fram det våldsbeteende som de blir utsatta för, detta sker med verbala anklagelser där vårdpersonalen ifrågasätter deras handlingar (Wallin Lundell et al. 2017). Kvinnorna vittnar även om att vårdpersonalen bemöter dem med en attityd som gör att skuldkänslorna förstärktes ytterligare (Wallin Lundell et al. 2017). Slutligen uttrycker våldsutsatta kvinnor att de har känslor av skuld, skam och stigma som de i mötet med vårdpersonal upplever är ett hinder för dem att avslöja sin utsatthet för partnervåld (Dichter et al. 2020).

### **En känsla av att vara oviktig**

En känsla av att vara oviktig bidrar ytterligare till upplevelsen av en känslomässig berg- och dalbana för våldsutsatta kvinnor i mötet med vården. Kvinnorna bar på alla möjliga känslor på grund av sin våldsutsatthet och vid vårdmötet förstärktes det med att känna sig oviktig på grund av ett bristande intresse från vårdpersonalen (Pratt-Eriksson, Bergbom & Lyckhage 2014). Kvinnorna känner ofta att vårdpersonalen inte ger dem hela sin uppmärksamhet och att de ofta blir avbrutna under exempelvis ett läkarbesök (Wallin Lundell et al. 2017). Detta skapar en känsla av att andra patienter är mer prioriterade och därmed viktigare och kvinnorna upplever sig vara en börda för vårdpersonalen (Pratt-Eriksson, Bergbom & Lyckhage 2014; Wallin Lundell et al. 2017). Kvinnorna berättar att det först är lång väntetid och sedan när de väl får ett bokad besök är det inte mycket tid dem får till att samtala om partnervåldet (Othman, Goddard & Piterman 2013). De upplever också att vårdpersonalen rusar igenom besöket och även påtalar att de inte har tid så det räcker för att samtala om kvinnornas upplevda besvär (Wallin Lundell et al. 2017). Kvinnornas erfarenheter av vårdmötet blir också att vårdpersonalen är så fokuserade på att enbart sätta diagnos. De berättar att kvinnors våldsutsatthet är en sekundär fråga även om kvinnorna uppger att deras ohälsa beror på partnervåldet som de utsatts för (Örmon et al. 2013). Detta slutar med att de enda vidtagna åtgärderna som vården hjälper dem med är att skriva ut läkemedel (Evans & Feder 2015). Det kvinnorna söker för förbisågs och vårdmötet ger kvinnorna dåligt samvete över att uppta vårdpersonalens tid. De lämnas med känslan av att vara oviktig, nedprioriterad och att ingen tar deras våldsutsatthet på allvar (Keeling & Fisher 2014; Pratt-Eriksson, Bergbom & Lyckhage 2014; Prosman, Lo Fo Wong & Lagro-Janssen 2013; Silva et al. 2022; Wallin Lundell et al. 2017; Örmon et al. 2013). Upplevelserna av att partnervåld ignoreras av vårdpersonalen gör att dessa kvinnor känner sig oviktiga (Pratt-Eriksson, Bergbom & Lyckhage 2014; Örmon et al. 2013) och besvikna över den vården som de får (Reisenhofer & Seibold 2013).

### **En känsla av frustration**

Våldsutsatta kvinnor upplever en känslomässig berg- och dalbana när de möter vården på grund av att de upplever frustration och kvinnorna berättar om ändlösa kamper för att kunna bli accepterade och lyssnade på av vårdpersonalen (Örmon et al. 2013). Kvinnorna bar också på en rädsla av att förlora sin autonomi och identitet i vårdmötet

samt över efterförloppet av mötet, förutom detta fruktar de att vårdpersonalen inte ska se, höra eller ta dem på allvar efter de avslöjat partnervåldet (Pratt-Eriksson, Bergbom & Lyckhage 2014). När kvinnornas förväntningar på mötet med vården inte blir som de har tänkt skapas en misstro och frustration mot all vårdpersonal och detta påverkar dem så pass att de inte vill söka mer medicinsk hjälp (Wallin Lundell et al. 2017). Frukten att inte bli trodd genererar att kvinnorna inte själva tar upp att de är utsatta för partnervåld (Damra et al. 2015). Kvinnorna känner att det är meningslöst att avslöja våldet och att rädslan att sedan inte få adekvat hjälp i efterförloppet gör att kvinnorna själva teg om partnervåldet (Pratt-Eriksson, Bergbom & Lyckhage 2014). Kvinnorna upplever i de flesta fall att vården inte är vårdande utan att det bidrar istället till mer lidande. Lidandet förknippas med känslan av att ingen bryr sig och att vården mest speglar personalens tolkningar (Örmon et al. 2013). Det saknas också en specialistkompetens hos exempelvis läkare inom våld i nära relation, då de i de flesta fall enbart skickar kvinnorna till psykiatrin. Detta ger ännu en gång en känsla av att felet ligger hos henne och inte hos mannen som utövar partnervåldet (Damra et al. 2015; Othman, Goddard & Piterman 2013).

### **En känsla av upprepad våldsutsatthet**

Våldsutsatta kvinnor upplever en känslomässig berg- och dalbana när de möter vården på grund av att de ibland kan få en känsla av en upprepande våldsutsatthet. Känslorna som kvinnorna får erfara i vårdmötet ger dem ännu en upplevelse av att vara våldsutsatt, men denna gång av vårdpersonal. Kvinnorna känner sig förnedrade (Pratt-Eriksson, Bergbom & Lyckhage 2014) och får i vårdmötet med vårdpersonalen höra att deras krav på vård efter sin utsatthet av partnervåld är orealistiska, för att det stöd kvinnan vill ha från vården är för mycket för henne att begära (Örmon et al. 2013). Känslan som detta skapar hos de våldsutsatta kvinnorna är att de blir förrådda av systemet, att deras självkänsla minskar och att de ännu en gång tappar kontrollen (Pratt-Eriksson, Bergbom & Lyckhage 2014). Att de möts av vårdpersonal som har bristande empati, maktbehov och dåliga attityder, ger en otrygghet samt att våldet som kvinnorna blivit utsatta för skulle tystas ner (Evans & Feder 2015; Othman, Goddard & Piterman 2013; Pratt-Eriksson, Bergbom & Lyckhage 2014; Örmon et al. 2013). Detta resulterar i vissa fall på psykiatrisk kontext att kvinnorna blir utåtagerande och verbalt otrevliga och även hotar att skada sig själva eller ta självmord. Det är ett rop på hjälp men tolkas av vårdpersonalen som en psykisk störning och resulterar i att kvinnorna ännu en gång känner att de inte blir tagna på allvar och trodda om sin upplevda situation (Örmon et al. 2013). Detta skapar en känsla av en upprepande våldsutsatthet hos kvinnorna på grund av vårdpersonalens agerande (Pratt-Eriksson, Bergbom & Lyckhage 2014).

### **Ett behov att känna sig omhändertagen**

Våldsutsatta kvinnors erfarenheter av deras möten med vården visar också att de har ett behov att känna sig trygga, sedda, hörda och hjälpta av vårdpersonalen. Detta tar sig uttryck i att kvinnorna berättar om olika behov och önskemål som de har inför sina möten med vårdpersonal och som ibland blir tillfredsställda och ibland inte. Detta mynnar ut i tre underteman: *“Ett behov av att bli tillfrågad om partnervåld”*, *“Ett behov av ett genuint och vårdande bemötande”* och *“Ett behov av information och stöd”*.

### **Ett behov av att bli frågad om partnervåld**

Kvinnor som är utsatta för partnervåld har behov att känna sig omhändertagna och på grund av det behöver de bli frågade om partnervåld. Ett återkommande problem som kvinnor upplever är att de aldrig tillfrågats om de är utsatta för partnervåld. Detta kan upplevas som att vårdpersonalen inte är intresserad, saknar kompetens, har tidsbrist eller inte har tillräckligt bra rutiner (Damra et al. 2015; Dichter et al. 2020; Dichter, Wagner, Goldberg & Iverson 2015; Evans & Feder 2015; Garnweidner-Holme, Lukasse, Solheim & Henriksen 2017; Keeling & Fisher 2014; Othman, Goddard & Piterman 2013; Prosman, Lo Fo Wong & Lagro-Janssen 2013; Reisenhofer & Seibold 2013; Silva et al. 2022). Kvinnorna känner dock en stark önskan och ett behov av att vårdpersonal vågar fråga, då de själva känner sig för generade för att föra det på tal (Damra et al. 2015), samtidigt som dem inte vill att frågan skulle kännas framtvingad eller opersonlig, vilket vissa kvinnor erfarit att den gjort (Dichter et al. 2020). En del kvinnor berättar att de behöver känna sig både känslomässigt redo och bekväma med vårdrelationen för att svara sanningsenligt när de får frågan av vårdpersonalen och de tycker att det tar tid att bygga denna vårdrelation (Dichter et al. 2015). En viktig del i att våga avslöja våldsutsattheten är att ens förövare inte befinner sig i närheten samt att samtalet inte sker i ett öppet rum med andra människor i närheten. Många kvinnor berättar att de fått erfara att samtal skett när andra befinner sig i närheten eller att ens partner deltar i samtalet (Damra et al. 2015; Dichter et al. 2020; Dichter et al. 2015; Garnweidner-Holme et al. 2017; Reisenhofer & Seibold 2013; Silva et al. 2022).

### **Ett behov av ett genuint och vårdande bemötande**

Kvinnor som är våldsutsatta för partnervåld har behov att känna tillit, trygghet och empati, vilket är en återkommande viktig nyckelkomponent i deras erfarenheter av mötet med vården. Många kvinnor berättar att de saknar trygghet i vårdmötet. Att känna tillit, trygghet och förtroende är något som är viktigt för dem att känna av vårdpersonalen (Damra et al. 2015; Dichter et al. 2020; Dichter et al. 2015; Evans & Feder 2015; Garnweidner-Holme et al. 2017; Keeling & Fisher 2014; Othman, Goddard & Piterman 2013; Pratt-Eriksson, Bergbom, Lyckhage 2014; Örmon et al. 2013; Prosman, Lo Fo Wong & Lagro-Janssen 2013; Reisenhofer & Seibold 2013; Wallin Lundell et al. 2017). Dessa kvinnor vill att vårdpersonalen är genuina och vill lyssna för att de faktiskt vill hjälpa till att underlätta situationen för dem (Wallin Lundell et al. 2017). De önskar också bli bemötta med empati och känna sig stöttade för att stärka sin egen känsla av självförmåga och självförtroende (Reisenhofer & Seibold 2013). Kvinnorna uppger också att de uppskattar när de fick respekt och förståelse för sin situation i vårdmötet, detta uppnås när vårdpersonalen ställer frågor på ett respektfullt sätt, visar tecken på lyhördhet, empati och när kvinnorna känner sig väl omhändertagna. Kvinnorna upplever tillit när övergreppen tas på allvar, när deras berättelser får liv och blir bekräftade att de inte är deras fel att bli utsatta för partnervåld (Pratt-Eriksson, Bergbom & Lyckhage 2014; Örmon et al. 2013). Kvinnorna uppskattar även i mötet med vårdpersonalen när det känns mer personligt. De värderar detta högt och kvinnornas erfarenhet av vårdmötet blir en validerande stund efter de avslöjat partnervåldet (Dichter et al. 2020; Keeling & Fisher 2014; Reisenhofer & Seibold 2013). Många individer upplever även att vårdpersonal är de enda som de är tillräckligt trygga hos för att prata om sin våldsutsatthet och även om de vet att vårdrelationen inte

ska vara perfekt från början tror de att det ska vara mer respektfull och tryggare än att prata med vänner och familj om sin situation (Wallin Lundell et al. 2017).

Kvinnor har ett behov av att känna sig trygga när de avslöjar sin våldsutsatthet och visar också känslor av rädsla och oro av att avslöja att de är utsatta för partnervåld på grund av de negativa konsekvenserna som detta kan få, inte bara för dem själva men för sina barn (Garnweidner-Holme et al. 2017). De litar inte på hanteringen av den informationen som de kan delge till vårdpersonalen, de bar på en rädsla att sjukvården inte ska hålla sekretessen och deras våldsutövare skulle få reda på att de sökt vård för sina skador (Dichter et al. 2015; Dichter et al. 2020; Garnweidner-Holme et al. 2017; Reisenhofer & Seibold 2013; Wallin Lundell et al. 2017). Många kvinnor var oroliga över hur deras besök hos vården ska dokumenteras i journalen och denna oro gör det svårt för dem att våga samtala om partnervåldet (Dichter et al. 2020; Dichter et al. 2015; Evans & Feder 2015; Wallin Lundell et al. 2017). En annan stor aspekt är att kvinnorna tycker att deras integritet och konfidentialitet påverkas efter mötet med vården (Dichter et al. 2015) vilket också är en stor rädsla hos många andra kvinnor innan de vågar avslöja sin våldsutsatthet (Dichter et al. 2020; Dichter et al. 2015; Evans & Feder 2015; Silva et al. 2022; Wallin Lundell et al. 2017). En del kvinnor berättar att de redan sedan innan har en förtroendefull relation till en viss person inom vården, vilket de anser vara något som underlättar för dem att berätta om sin våldsutsatthet (Damra et al. 2015; Evans & Feder 2015) medan andra anser att det gör det svårare (Dichter et al. 2020) och vissa känner att de önskar att de har kunnat ha en bättre relation då de tycker det är svårt att berätta vid första besöket (Damra et al. 2015; Dichter et al. 2020; Evans & Feder 2015; Wallin Lundell et al. 2017).

### **Behov av information och stöd**

Kvinnor som är utsatta för partnervåld har behov av att känna sig omhändertagna och på grund av det behöver de få information och stöd i mötet med vården. Kvinnorna känner att de saknar stöd och att det är en bristfällig information de fick tillhandahållen från sjukvården när de berättar om sin våldsutsatthet (Damra et al. 2015; Evans & Feder 2015; Garnweidner-Holme et al. 2017; Keeling & Fisher 2014; Othman, Goddard & Piterman 2013; Pratt-Eriksson, Bergbom & Lyckhage 2014). Kvinnorna får inte veta vart de ska vända sig för att få hjälp förutom hjälpen de får utav sjukvården och det är inte heller där en självklarhet att deras hälsa och situation följs upp efter att dem avslöjat sin utsatthet för partnervåld (Damra et al. 2015; Evans & Feder 2015; Othman, Goddard & Piterman 2013; Pratt-Eriksson, Bergbom & Lyckhage 2014). Kvinnorna uppger att de inte hänvisas till någon annan myndighet eller vad det finns för andra resurser i samhället som kan hjälpa individer som är eller har varit utsatta för partnervåld. Vissa kvinnor får rådet att gå hem och vila eller att ta semester och väldigt få får information om hur våld i nära relation påverkar hälsan (Damra et al. 2015). Kvinnor med språksvårigheter berättar att de har ett behov av tolk och att även tolken har ett behov av en viss erfarenhet eller kompetens kring ämnet våld i nära relation för att göra deras vårdmöte till en bättre erfarenhet (Garnweidner-Holme et al. 2017). Kvinnor berättar att de har sett affischer och broschyrer i väntrummet men aldrig fått någon ytterligare information eller råd av vårdpersonalen (Damra et al. 2015). Det är inte heller tydligt från vårdens sida vad som kommer att hända efter att de avslöjat våldet för

vårdpersonalen och en del kvinnor är rädda för att en polisanmälan ska upprättas utan deras vetskap (Othman, Goddard & Piterman 2013). Det finns också kvinnor som blir besvikna efter att de avslöjat sin våldsutsatthet och vårdpersonalen inte agerar på detta trots policyer om stöd från vården (Keeling & Fisher 2014; Othman, Goddard & Piterman 2013; Pratt-Eriksson, Bergbom & Lyckhage 2014; Prosman, Lo Fo Wong & Lagro-Janssen 2013).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Syftet med denna studie är att belysa våldsutsatta kvinnors erfarenheter av sina möten med vården. Metoden som valts för att genomföra detta examensarbete är litteraturoversikt av kvalitativ forskning. Författarna anser att denna metod är lämplig för att svara till syftet av denna studie eftersom den kvalitativa metoden bygger på att studera en individs levda erfarenheter och upplevelser av ett specifikt fenomen enligt Henricson och Billhult (2017 s. 111). Resultatet bygger på kvinnors erfarenheter och inte hur vanligt förekommande dessa upplevelser är, vilket en kvantitativ studie hade visat.

Författarnas förförståelse har innan arbetets gång diskuterats och försökt läggas åt sidan i den mån det gått för att inte påverka resultatet. Detta menar Priebe och Landström (2017 ss. 30–31) att det aldrig går helt då forskaren inte kan vara helt förutsättningslös när syfte och forskningsfrågor skapas, då de behöver veta en del om det som ska studeras. Dessutom är det viktigt att påpeka att förförståelsen från varje forskare i alla artiklar som inkluderats kan ha påverkat resultaten som presenteras i det här examensarbetet. Samtidigt så är det flera artiklar som påvisar samma resultat vilket författarna av detta examensarbete tycker gör att det inte är forskarnas förförståelse som av speglas i resultatet. Detta kan minska möjligheten att forskarnas förförståelse påverkar resultatet som presenteras i varje artikel.

Till att börja med har det varit viktigt för författarna att reda ut vilka specifika begrepp inom ämnet våld i nära relation som skulle användas i detta examensarbete, eftersom den användning som vanligen görs i Sverige av de olika begreppen inom detta område kan vara komplicerade. Författarna utgick från begreppet våld i nära relationer men efter en analys kom det fram till att detta begrepp inte bara omfattar partnervåld utan även olika andra typer av våld inom familjen. Det var nödvändigt att grunda och begränsa begreppen på ett sådant sätt att det inte skulle leda till förvirring. Sökning av litteratur och artiklarna som skulle användas i denna litteraturoversikt präglades också av svårigheter på grund av de skillnaderna som kan finnas mellan de olika begreppen i svenska och engelska språket. Detta kunde också vara en del av svårigheterna att hitta användbara artiklar som författarna upplevde under genomförandet av detta arbete.

Författarna till denna studie hade svårt att hitta artiklar som svarade på studiens syfte, där våldsutsatta kvinnors erfarenheter av mötet med vården skulle vara centrala. Det författarna märkte var att tillgången till artiklar var begränsad då de flesta undersökte vårdpersonalens upplevelser av att fråga om partnervåld. Författarna ville heller inte inkludera artiklar som var äldre än tio år då det hänt mycket i medvetenheten och

forskningen kring våld i nära relationer under de senaste åren och valde på grund av detta inte att utöka urvalskriterierna. För att lösa problemet med att hitta användbara artiklar, utnyttjade författarna olika databaser och tog hjälp av en bibliotekarie, vilket hjälpte till att lösa detta problem. Vissa av artiklarna hade bara en del av sina resultat som svarade mot syftet med detta examensarbete, så det beslöts att inkludera ett större antal studier för att få tillräckligt med information för att genomföra denna studie och på så sätt stärka resultatet. Förutom detta, är det viktigt att kommentera att några av de hittade artiklarna inte publicerades i vårdvetenskapliga tidskrifter, så en noggrann analys av dessa artiklar genomfördes för att säkerställa att de presenterar sina resultat ur ett tydligt patientperspektiv, och det togs också hänsyn till att de utvalda artiklarna publicerades i vetenskapliga tidskrifter som uppfyller kriterierna för hög kvalitet genom användningen av Ulrichsweb. Denna databas används för att söka detaljerad information om olika tidskrifter, för att se bland annat om en tidskrift är vetenskapligt granskad (Ulrichsweb Global Series Directory 2023). Samtliga tretton artiklar beskriver kvinnors erfarenheter från och av sina möten med vården och detta ger en relativt samstämmig bild av deras erfarenheter där både positiva och negativa aspekter lyftes fram. Författarna var först inställda på att undersöka sjuksköterskans roll i hur våldsutsatta kvinnor upplever deras bemötande, det var dock något de snabbt fick ge upp då de flesta artiklar inkluderar olika yrkeskategorier inom vården. Därför blir vårdpersonal benämningen i denna studie och författarna insåg att detta även kan vara en styrka då teamet och teamarbetet inom vården benämns och kring den våldsutsatta kvinnan.

Det var komplicerat att hitta artiklar som handlar om upplevelser som de våldsutsatta kvinnorna får i mötet med vårdpersonal, men författarna hittade flera artiklar som belyser de känslor och upplevelser som kan hindra dem att avslöja sin våldsutsatthet under deras möte med vårdpersonalen samt önskingar som de uttrycker vara viktiga när det gäller att ha ett vårdande möte. Efter analys förstod författarna av denna studie att de önskingarna var behov som dessa kvinnor har i sitt möte med vården och hindren var en del av dessa omständigheter som påverkar det vårdande mötet eftersom kvinnorna inte känner sig tillräckligt sedda, hörda eller stöttade för att kunna avslöja sin våldsutsatthet och då kan de inte få det vårdande mötet som de behöver.

Det fanns inte tillräckligt med artiklar som belyste hur detta problem ser ut i Sverige eller Norden, det var även svårt att enbart hålla sig till Europa. Författarna valde därför artiklar från olika delar av världen, även om vetenskapen om kulturella skillnader förekommer mellan länderna, det kan ses som en svaghet då det skiljer sig gällande lagar och mänskliga rättigheter mellan de olika länderna. Men författarna ansåg att detta även kan vara en styrka i form av att det skildrar ett mångkulturellt samhälle, såsom vi lever i nutiden och valde därför att inkludera artiklar från hela världen i denna studie.

Författarna till denna studie har svenska och spanska som modersmål vilket kan påverka tolkningen av resultatet från engelska, men eftersom författarna läst och tolkat artiklarna tillsammans och inte var för sig, menar Henricsson (2017 s. 415) att det stärker trovärdigheten. Reproducerbarhet och överförbarhet har stärkts genom att beskriva urvals- och datainsamlingsprocessen noggrant och användningen av olika databaser och sökordskombinationer har ökat studiens sensitivitet och trovärdighet. Trovärdighet stärks också eftersom de artiklar som har valts är peer reviewed, vilket säkerställer att

den vetenskapliga kvaliteten har bedömts (Henricson 2017 s. 414). Enligt Henricsson (2017 s. 413) stärks trovärdigheten och pålitligheten när exempelvis en handledare har granskat analysprocessen och resultatet, samt när det är fler än en författare. Denna studie har haft två författare och en handledare som granskat alla stegen i detta examensarbete och därför ökar trovärdigheten och pålitligheten. Kvaliteten av denna studie säkerställs också genom att diskutera urvalskriterierna vilket stärker och ökar bekräftelsebarheten samt innehållsvaliditeten enligt Henricsson (2017 s. 412). Resultatet som framkommit i detta examensarbete har stärkts på flera aspekter när det gäller trovärdighet och pålitlighet samt att författarna anser att resultatet är något som är användbart inte bara för vårdpersonalen utan även för andra yrkesprofessioner samt på en samhällsnivå där resultatet visar att det behövs mer resurser och utbildning. Resultatet av detta examensarbete uppfyller de nödvändiga förutsättningarna för överförbarhet, vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2017 s. 433) innefattar att trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet säkerställs och att resultatet är tydligt beskrivet.

Sist av allt är det viktigt att påpeka att författarna av detta examensarbete har etiskt granskat alla de vetenskapliga studier som inkluderats i denna litteraturoversikt för att säkerställa att dessa forskningar har följt alla etiska riktlinjer, principer och lagar som gäller forskning som avser människor.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet av denna studie visar att kvinnor som utsatts för partnervåld upplever att mötet med vårdpersonal ofta lämnar dem fulla av känslor som representerar ett ökat lidande till det de redan har känt på grund av det våld de upplevt. De behöver synas, höras, stöttas och hjälpas och känner att deras behov av trygghet och tillit ofta blir otillfredsställda när de har ett möte med vårdpersonal som inte visar empati mot dem och deras problem. De uttrycker också att de upplever att vårdpersonal visar bristande kunskap i att hantera den situation de upplever. Dessa resultat liknar de som Catallo (2006) presenterar när det gäller våldsutsatta kvinnors önskningar av att träffa vårdpersonal som inte dömer dem, som är empatiska, lyhörda, mottagliga och som dessutom garanterar att de upprätthåller konfidentialitet.

### **Betydelsen av ett vårdande förhållningssätt**

Resultatet visar hur kvinnor bär på känslor av skuld och skam och att vårdpersonalen ibland förstärker och ökar på dessa känslor. Att som kvinna leva i en relation med partnervåld innebär ett successivt nedbrytande av sin självkänsla och självförtroende av förövaren och det är vanligt att våldsutsatta kvinnor känner att det är deras fel och att det är de som retar upp sina män till att bli våldsamma. Som vårdpersonal är det därför av stor vikt att veta hur dessa kvinnor behöver bli bemötta för att inte bli eller känna sig mer skuldbelagda, då det kan öka det lidande kvinnan redan kämpar sig igenom med sina egna tankar och känslor. En studie av Öztürk (2021) visar att trots utbildning så förekommer det negativa attityder mot våldsutsatta kvinnor hos en viss mängd av vårdpersonalen, detta kan vara exempelvis kulturella fördomar och stigmatiseringar som skapar det, men resultatet blir att förövarens handlingar rättfärdigas. Som vårdpersonal är det därför betydelsefullt att rannsaka sig själv och fundera på hur ens bemötande kan

upplevas. Dahlberg och Dahlberg (2015 ss. 154–155) beskriver att om det finns något i ett vårdande möte som gör att vårdpersonalen reagerar negativt är det av stor vikt att vårdaren själv reflekterar över varför denna reaktion väcks. Att reflektera menar Ekebergh (2015c ss. 238–241) är betydelsefullt då den ökar utveckling av kunskap och erfarenheter och blir därför en viktig funktion i det vårdande sammanhanget. Detta ökar även på förståelsen för en annan människa vilket bidrar till att vårdaren får ett mer öppet sinne.

Känslan av att vara oviktig är en förekommande erfarenhet i resultatet. Denna upplevelse uppstår när kvinnorna känner att vårdpersonalen inte har tillräckligt med tid och inte är intresserad av att samtala om den primära orsaken till att de söker vård samt när fokus enbart blir på att sätta en diagnos på kvinnorna. Det kvinnorna har behövt i stunden var att någon ser dem, lyssnar in deras berättelse och är öppen för att se deras livsvärld. Det är därför av stor vikt att vårdpersonalen vill veta mer och är lyhörd i mötet med en våldsutsatt kvinna. Ekebergh och Dahlberg (2015 s.130) beskriver att i samtalet behöver det ske ett ömsesidigt och gemensamt utbyte för att kunna stärka och stödja. Örmon och Hörberg (2016) tar upp hur viktigt det är att vårdpersonalen besitter en förmåga att kunna vårda och möta dessa utsatta kvinnor. När mötet blir vårdande på så sätt att kvinnorna känner att deras livshistoria uppmärksammas, skapas tillit till vårdpersonalen, men om kvinnan känner att hennes historia förringas, inte blir trodd eller lyssnad på så skapas det ett ökat lidande. Då kan kvinnorna uppleva det som Arman (2015, s. 43) kallar för vårdlidande vilket kännetecknas av kränkning av värdigheten, förutfattade meningar, hierarkiutövning och frånvaro av vård. Detta väcker känslor av maktlöshet, skuld och skam i vårdmötet och Örmon och Hörberg (2016) beskriver även att det kan orsaka ångest, depression och självmordstankar hos den våldsutsatta kvinnan vilket inte främjar hälsan.

### **Att våga fråga om partnervåld**

En stor del av resultatet visar att kvinnorna upplever att de inte får frågan om partnervåld i sitt möte med vården. I tidigare studier uppger vårdpersonal orsaker till att de inte ställer frågan om partnervåld till kvinnor som de möter, detta är ofta på grund av en osäkerhet, kring alltifrån hur frågan skall ställas, till vad de sedan skall göra med svaret de får och hur de skall hänvisa en våldsutsatt kvinna vidare (Sundborg, Törnkvist, Saleh-Stattin & Hylander 2015). Även om forskning visar att kvinnor som utsätts för partnervåld upplever en rad negativa konsekvenser på exempelvis sin hälsa, ekonomi och samhällsliv, så är det många kvinnor som upplever att de i mötet med vården inte får frågan om de är utsatta för våld i hemmet av sin partner och detta liknar resultaten som Wadsworth et al. (2018) visar i sin studie. Eustace, Baird, Saito och Creedy (2016) menar att det underlättar för vårdpersonalen att ställa frågan om partnervåld om det finns bra rutiner på arbetsplatsen, ett kontinuitetstänk och ett personligt engagemang. Exempelvis menar de att om arbetsplatsen arbetar utefter en kontinuitetsmodell där kvinnan besöker en och samma person inom vårdpersonalen så ökar chansen att den "rätta tiden" infaller att ställa frågan om partnervåld till kvinnan.

Våld i nära relation är ett globalt hälsoproblem och en viktig samhällsfråga som alltmer tagit en större plats i politiken. Vårdpersonal är en väsentlig del i att kunna identifiera

våldsutsatta kvinnor och detta är av vikt då de spelar en stor roll för att kunna förebygga ohälsa och sjukdom, som i sin allvarligaste form kan vara dödlig för den utsatta kvinnan. Ahmad, Azam Ali, Rehman, Talpur & Dhingra (2016) trycker på att det är viktigt att vårdpersonalen får utbildning i att fråga om partnervåld och även praktisk träning, så att de blir bekvämare och de känner sig mer säkra i sin roll att våga fråga en kvinna om hon är utsatt för partnervåld. Enligt Regeringskansliet (2015) i Agenda 2030 så skall våld i alla dess former förebyggas samt alla hälsohot som inte beror på dödliga sjukdomar. Därav borde våld i nära relationer och dess ogynnsamma effekter på individ- och samhällsnivå prioriteras och vårdpersonal få adekvat utbildning för att kunna hantera problemen inom hälso- och sjukvården. Sveriges regering beslutade 2017 att förändra högskoleförordningen (SFS 1993:100) och satte upp ett obligatoriskt kunskapsmål för alla grundutbildningar till yrken som innebär möten med våldsutsatta kvinnor och barn. Detta för att yrkesverksamma skall ha kunskap om våld i nära relationer och att kunskapen skall vara väl förankrad i forskningen (NCK 2023a). Ahmad et al. (2016) tar upp att organisatoriska faktorer kan ställa till det för vårdpersonalen då det ofta förekommer tidsbrist och högt arbetstryck som gör att frågan om partnervåld uteblir. Därför är det grundläggande att vårdpersonal får de resurser som behövs för att ha förutsättningarna för att upptäcka, identifiera och hantera frågor kring partnervåld. Författarna av denna litteraturstudie har fått kunskap om hur partnervåld karaktäriseras, kännetecknas och hur det påverkar på ett individ- och samhällsperspektiv och vill med denna studie nå ut till fler yrkesverksamma.

### **Att ge rätt information för att skapa trygghet**

Resultatet visade att kvinnor ofta känner att de saknar stöd och information innan och efter att de avslöjat partnervåld för vårdpersonalen. Kvinnorna uppger att detta är något de tycker är jobbigt då de lämnas i en ovisshet som kan göra dem rädda. Ahmad et al. (2016) tar upp att hinder som kvinnorna upplever att avslöja sin våldsutsatthet ofta har med rädsla att göra. Detta kan vara rädsla för att bli av med sina barn och att deras våldsutövare ska få reda på att de avslöjat sin utsatthet. Örmon och Hörberg (2016) beskriver hur utsattheten speglar sig i kvinnornas känslor med övergivenhet, att vara osynlig, oskyddad och hur de är sammanflätade med hur val i livet bidragit till rädsla och osäkerhet. Hälso- och sjukvården har ett ansvar att säkerhetsställa kvinnors trygghet i form av ett professionellt omhändertagande (Berglund & Witkowski 2019, s. 165) och studier visar att kvinnor som är våldsutsatta är i stort behov av att få information när de väljer att avslöja partnervåld men att det ofta uteblir (Damra et al. 2015; Evans & Feder 2015; Garnweidner-Holme et al. 2017; Keeling & Fisher 2014; Othman, Goddard & Piterman 2013; Pratt-Eriksson, Bergbom & Lyckhage 2014). En enkel sak som att göra sig förstådd och kunna förstå vårdpersonalen är en viktig aspekt för personalen att se till då detta kan öka på sårbarheten hos kvinnor som redan är i en sårbar situation (Berglund & Witkowski 2019, s. 173). Berglund och Witkowski (2019, s. 175) tar upp att målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och en vård på lika villkor och att detta tydliggörs i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Det borde vara en självklarhet att kvinnor med invandrarbakgrund som inte kan förstå eller göra sig förstådda får en tolk. I detta avseende beskriver Origlia Ikhilor et al. (2019) hur att tala olika språk är en stor utmaning att etablera en fungerande kommunikation mellan vårdpersonal och patienter, eftersom det minimerar kommunikationen och hämmar vårdgivarens förmåga att förstå patientens värld i avsaknad av tolk. Tolkar ses av både

patienter och vårdgivare som värdefulla för att skapa kommunikation som underlättar relationen mellan patient och vårdgivare. Om tillgång till tolk inte går att ordna så menar Ekebergh och Dahlberg (2015, s. 136–137) att det finns andra former av samtal att använda för vårdpersonal. Nämligen det ordlösa samtalet som sker genom att vårdpersonalen exempelvis är inkännande för kropps- och ansiktsuttryck, patientens andning och stämning. De lyfter att det självklart är svårare men att som vårdpersonal är det viktigt i dessa situationer att vara lyhörd, öppensinnad och ge sin fulla uppmärksamhet till patienten.

En annan viktig aspekt som framkommer i resultatet är kvinnornas oro över sekretess och dokumentation. Där utgör vårdpersonalen en stor del då det är viktigt att de först och främst dokumenterar på ett korrekt sätt där anhöriga inte kan komma åt den delen av journalen. Detta görs under ett skyddat sökord som inte kan läsas vid inloggning via journalen på 1177 (NCK 2022a). Det som bland annat skall framgå i denna dokumentation är vad det är för typ av skada, skadans storlek och utseende samt lokalisation på kroppen, det är av vikt att journalanteckningarna är koncisa och håller sig till medicinska iakttagelser och bedömningar, detta görs i syfte att kunna vara stödbevisning vid en rättsprocess (NCK 2022b). Det är betydelsefullt att vårdpersonal som gör denna typ av dokumentation vet om att det skall ske på detta sätt för att konsekvenserna vid en felaktigt utförd dokumentation kan bidra till allvarliga konsekvenser för en våldsutsatt kvinna. Vårdpersonal har tystnadsplikt och sekretess enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) och offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400), så att patienterna kan känna sig trygga och våga prata om sina problem och behov för att kunna få den vården de behöver. Vårdpersonals yrkesutövning är också reglerad av patientlagen (SFS 2014:821) för att stärka och främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Det innebär att vårdpersonalen har skyldighet att informera patienten om vård, behandling, hälsotillstånd samt förebygga sjukdom eller skada.

## **SLUTSATS**

Med detta examensarbete har författarna förstått att det är komplicerat att identifiera om en kvinna som söker vård är utsatt för partnervåld, då de oftast lider i det dolda. På grund av det är det av stor vikt att vårdpersonalen tar det på allvar och vågar fråga om våldsutsatthet till alla kvinnor som de möter. Det är grundläggande att de som arbetar inom hälso- och sjukvården får ökad kunskap och kännedom om våld i nära relation. Denna studie har belyst att det fortfarande saknas utbildning och stöd för att vårdpersonal skall kunna utveckla och praktisera dessa färdigheter som behövs för att kunna möta våldsutsatta kvinnor för att undvika att generera vårdlidande. För att fortsätta arbeta mot hållbar utveckling behöver det ske en förändring där våldsutsatta kvinnor får hjälp och stöd från vården. Det behövs mer forskning kring ämnet som lyfter fram vad som kan vara grundorsaken till att det är så många kvinnor i samhället som utsätts för våld i partnerrelation. Med tanke på att författarna hade svårt att hitta vetenskapliga artiklar som berör hur våldsutsatta kvinnor erfar vården och mötet de har med vårdpersonalen, tyder det på att det idag finns en stor brist kring forskning i detta ämne. Det är också viktigt att bedriva ytterligare forskning inom området för att utvärdera utbildningsprogrammets nya krav och hur det har och kommer förbättra vården för våldsutsatta kvinnor. Att mötet med våldsutsatta kvinnor inte erfars som

vårdande beror på att kvinnorna upplever att de blir skuldbelagda, förringade och inges med en känsla av otrygghet. Vårdpersonalen behöver säkerställa att våldsutsatta kvinnor blir hörda, sedda och hjälpta med rätt bemötande och stöd för att hantera sin utsatthet. Det här examensarbetet bidrar dessutom till att öka kunskapen om att offren inte behöver acceptera och normalisera våldet i sitt liv samt att det behöver ske en förändring i vårt samhälle där det skall vara nolltolerans mot våld.

## REFERENSER

Ahmad, I., Azam Ali, P., Rehman, S., Talpur, A. & Dhingra, K. (2016). Intimate partner violence screening in emergency department: a rapid review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21–22), ss. 3271–3285. doi:10.1111/jocn.13706

Almerud Österberg, S., Hörberg, U., Ozolins, L.L., Werkander Harstäde, C. & Elmqvist, C. (2023). Exposed - a semantic concept analysis of its origin, meaning change over time and its relevance for caring science. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 18(1), ss. 2163701. doi:10.1080/17482631.2022.2163701

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, ss. 38–60.

Berglund, A. & Witkowski, Å. (2019). Vårdens ansvar. I Heimer, G., Björck, A., Albert, U. & Haraldsdotter, Y. (red.) *Våldsutsatta kvinnor - Samhällets ansvar*. 4 uppl., Studentlitteratur, ss. 165–198.

Björck, A. (2019). Samverkan. I Heimer, G., Björck, A., Albert, U. & Haraldsdotter, Y. (red.) *Våldsutsatta kvinnor - Samhällets ansvar*. 4 uppl., Studentlitteratur, ss. 153–164.

Catallo, C. (2006). Review: meta-analysis of qualitative studies generated recommendations for healthcare professionals meeting with women who had experienced intimate partner violence. *Evidence-based nursing*, 9(4), s. 125. doi:10.1136/ebn.9.4.125

Dahlberg, H. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande mellanrum och sammanhang. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, ss. 145–168.

Damra, J., Abujuban, S., Rock, M., Tawalbeh, I., Ghbari, 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(6), ss. 807–816. doi:10.1007/s10896-015-9720-z

Dichter, M.E., Makaroun, L., Tuepker, A., True, G., Montgomery, A-E. & Iverson, K. (2020). Middle-aged Women's experiences of intimate partner violence screening and

disclosure: “It’s a private matter. It’s an embarrassing situation”. *JGIM: Journal of General Internal Medicine*, 35(9), ss. 2655–2661. doi:10.1007/s11606-020-05947-3

Dichter, M.E., Wagner, C., Goldberg, E. & Iverson, K. (2015). Intimate Partner Violence Detection and Care in the Veterans Health Administration: Patient and Provider Perspectives. *Women’s Health Issues*, 25(5), ss. 555–560. doi:10.1016/j.whi.2015.06.006

Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D. & Rahman, S. (2013). Mental and Physical Health and Intimate Partner Violence against Women: A Review of the Literature. *International journal of family medicine*, 2013, s. 313909. doi:10.1155/2013/313909

Ekebergh, M. (2015a). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, ss. 66–75.

Ekebergh, M. (2015b). Hälsa - ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, ss. 28–37.

Ekebergh, M. (2015c). Reflexionens roll för vårdande vård. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, ss. 238–245.

Ekebergh, M. (2015d). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, ss. 122–128.

Ekebergh, M. (2015e). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, ss. 16–24.

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, ss. 129–144.

Eustace, J., Baird, K., Saito, A. & Creedy, D. (2016). Midwives’ experiences of routine enquiry for intimate partner violence in pregnancy. *Women & Birth*, 29(6), ss. 503–510. doi:10.1016/j.wombi.2016.04.010

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

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. 4 uppl., Studentlitteratur, ss. 169–183.

Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. 4 uppl., Studentlitteratur, ss. 185–199.

Friberg, F. (2022c). Bilagor. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. 4 uppl., Studentlitteratur, ss. 235–240.

Garnweidner-Holme, L.M., Lukasse, M., Solheim, M. & Henriksen, L. (2017). Talking about intimate partner violence in multi-cultural antenatal care: a qualitative study of pregnant women's advice for better communication in South-East Norway. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 17, ss. 1–10. doi:10.1186/s12884-017-1308-6

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl., Studentlitteratur, ss. 411–420.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl., Studentlitteratur, ss. 111–119.

Hisasue, T., Kruse, M., Raitanen, J., Paavilainen, E. & Rissanen, P. (2020). Quality of life, psychological distress and violence among women in close relationships: a population-based study in Finland. *BMC Womens Health*, 20(1), ss. 1–10. doi:10.1186/s12905-020-00950-6

Johnsson-Latham, G. (2019). Mäns våld mot kvinnor i ett globalt perspektiv. I Heimer, G., Björck, A., Albert, U. & Haraldsdotter, Y. (red.) *Våldsutsatta kvinnor - Samhällets ansvar*. 4 uppl., Studentlitteratur, ss. 21–56.

Karakurt, G., Patel, V., Whiting, K. & Koyutürk, M. (2017). Mining Electronic Health Records Data: Domestic Violence and Adverse Health Effects. *Journal of Family Violence*, 32(1), ss. 79–87. doi:10.1007/s10896-016-9872-5

Keeling, J. & Fisher, C. (2014). Health Professionals' Responses to Women's Disclosure of Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(13), ss. 2363–2378. doi:10.1177/0886260514552449

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl., Studentlitteratur, ss. 57-80.

Loxton, D., Dolja-Gore, X., Anderson, A. E., & Townsend, N. (2017). Intimate partner violence adversely impacts health over 16 years and across generations: A longitudinal cohort study. *PLoS One.*, 12(6): e0178138. doi: 10.1371/journal.pone.0178138

Martín-Baena, D., Montero-Piñar, I., Escribà-Agüir, V. & Vives-Cases, C. (2015). Violence against young women attending primary care services in Spain: prevalence and health consequences. *Family Practice*, 32(4), ss. 381–386. doi:10.1093/fampra/cmz017

Mårtensson, I. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl., Studentlitteratur, ss. 421–438.

Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK) (2022a). *Att möta våldsutsatta patienter*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-varden/att-mota-valdsutsatta/> [2023-04-16]

Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK) (2022b). *Dokumentation av skador*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-varden/att-mota-valdsutsatta/dokumentera-skador/> [2023-04-16]

Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK) (2022c). *Kommunernas kvinnofridsarbete*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/kommunernas-kvinnofridsarbete/> [2023-01-20]

Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK) (2022d). *Medicinska och psykosociala konsekvenser av våld*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/medicinska-och-psykosociala-konsekvenser-av-vald-i-nara-relationer/> [2023-01-20]

Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK) (2023a). *Om examensmålet*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-larosaten/ubilda-om-vald/om-examensmalet/> [2023-04-16]

Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK) (2023b). *Våld i nära relationer*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/vald-i-nara-relationer/> [2023-01-20]

Origlia Ikhilor, P., Hasenberg, G., Kurth, E., Asefaw, F., Pehlke, M.J. & Cignacco, E. (2019). Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters. *Journal of Advanced Nursing*, 75(10), ss. 2200–2210. doi:10.1111/jan.14093

Othman, S., Goddard, C. & Piterman, L. (2013). Victims' Barriers to Discussing Domestic Violence in Clinical Consultations: A Qualitative Enquiry. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(8), ss. 1497–1513. doi:10.1177/0886260513507136

Patrick, L. & Jackson, L. (2022). The role of nurses in recognising and responding to violence against women. *Journal of clinical nursing*, 31(7–8), ss. E8–E10. doi:10.1111/jocn.16147

Pratt-Eriksson, D., Bergbom, I. & Lyckhage, E.D. (2014). Don't ask don't tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 9, ss. 1–7. doi:10.3402/qhw.v9.23166

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl., Studentlitteratur, ss. 25-42.

Prosman, G.-J., Lo Fo Wong, S.H. & Lagro-Janssen, A.L.M. (2013). Why abused women do not seek professional help: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(1), ss. 3–11. doi:10.1111/scs.12025

Regeringskansliet (2016). *Agenda 2030 för hållbar utveckling*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-for-hallbar-utveckling/> [2023-01-23]

Reisenhofer, S. & Seibold, C. (2013). Emergency healthcare experiences of women living with intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 22(15–16), ss. 2253–2263. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04311.x

Roland, N., Ahogbehossou, Y., Hatem, G., Yacini, L., Feldmann, L., Saurel-Cubizolles, M.-J. & Bardou, M. (2022). Violence against women and perceived health: An observational survey of patients treated in the multidisciplinary structure “The Women’s House” and two Family Planning Centres in the metropolitan Paris area. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), ss. e4041–e4050. doi:10.1111/hsc.13797

SFS 1993:100. *Högskoleförordning*. Utbildningsdepartementet.

SFS 2001: 453. *Socialtjänstlag*. Socialdepartementet.

SFS 2009: 400. *Offentlighets- och sekretesslag*. Justitiedepartementet L6.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet.

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(1), ss. 1–11. doi:10.1186/s12889-022-13116-w

Socialstyrelsen (2022). *Våld i nära relationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/> [2023-01-30]

Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh-Statinn, N., Wändell, P. & Hylander, I. (2015). To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15–16), ss. 2256–2265. doi:10.1111/jocn.12992

Svensk Sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för Legitimerad Sjuksköterska*.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuusköterska%202017.pdf> [2023-03-20]

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2021). *Våldets konsekvenser*. <https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/arbetsmiljo/valdinararelationstodfordigsomhef/valdetskonsekvenser.35404.html> [2023-03-22]

Ulrichsweb Global Series Directory (2023). *Ulrich's Serials Analysis System*. <https://ulrichsweb-serialssolutions-com.lib.costello.pub.hb.se> [2023-03-27]

Wadsworth, P., Kothari, C., Lubwama, G., Brown, C., Benton Frank, J. & Frank Benton, J. (2018). Health and Health Care From the Perspective of Intimate Partner Violence Adult Female Victims in Shelters: Impact of IPV, Unmet Needs, Barriers, Experiences, and Preferences. *Family & Community Health*, 41(2), ss. 123–133. doi:10.1097/FCH.0000000000000186

Wallin Lundell, I., Eulau, L., Bjarneby, 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), ss. 949–957. doi:10.1111/jocn.14046

World Health Organisation (WHO) (2021). *Violence Against Women*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> [2023-01-27]

Örmon, K. & Hörberg, U. (2016). Abused women's vulnerability in daily life and in contact with psychiatric care: In the light of a caring science perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15–16), ss. 2384–2391. doi:10.1111/jocn.13306

Örmon, K., Torstensson-Levander, M., Sunnqvist, C. & Bahtsevani, C. (2013). The duality of suffering and trust: abused women's experiences of general psychiatric care - an interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(15–16), ss. 2303–2312. doi:10.1111/jocn.12512

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

Öztürk, R. (2021). The impact of violence against women courses on the attitudes of nursing students toward violence against women and their professional roles. *Nurse Education in Practice*, 52. doi:10.1016/j.nepr.2021.103032

## Bilaga 1

<b>Databas och sökdatum</b>	<b>Söksträng</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa abstract</b>	<b>Artiklar som valdes ut</b>
<b>Cinahl</b> 2023-03-07	battered women OR domestic abuse OR domestic violence OR battered wife OR wife abuse AND nurs* OR car* AND care meeting OR care encounter AND experience OR thought OR feeling OR perception OR attitude	23	6	2
<b>Cinahl</b> 2023-03-07	abused women OR battered women OR victims of domestic abuse AND healthcare OR health care OR car OR nurs AND qualitative research OR qualitative study OR interview	128	22	1
<b>Cinahl</b> 2023-03-08	abused women OR battered women AND healthcare OR psychiatric care OR emergency AND interview study AND experience	54	10	3
<b>Cinahl</b> 2023-03-12	intimate partner violence OR domestic violence or battered women AND health care AND patient perspective OR experience OR barriers AND qualitative research	123	15	2
<b>Cinahl</b> 2023-03-17	intimate partner violence OR domestic violence OR battered women AND health care personnel AND experience OR communication OR responses AND qualitative research OR qualitative study	50	5	1
<b>Medline</b> 2023-03-20	battered women or intimate partner violence AND experience OR communication or interaction AND healthcare OR care AND sweden OR swedish OR norway OR norwegian OR denmark OR danish OR finland OR finnish	75	7	2
<b>Medline</b> 2023-03-20	intimate partner violence OR domestic violence AND screening OR experiences AND health professionals	84	9	1

	responses			
<b>Pubmed</b> 2023-03-20	intimate partner violence AND screen* women AND experiences AND middle-aged	44	4	1

## Bilaga 2

FÖRFATTARE ÅRTAL TITEL TIDSKRIFT LAND	SYFTE	METOD	URVAL (N)	DATAINSAM LING & DATAANALY S	ETISKA ÖVER- VÅGANDEN	RESULTAT
<p>WALLIN LUNDELL, I., EULAU, L., BJARNEBY, F., WESTERBOTN, M.</p> <p>2017</p> <p>WOMEN'S EXPERIENCES WITH HEALTHCARE PROFESSIONALS AFTER SUFFERING FROM GENDER-BASED VIOLENCE: AN INTERVIEW STUDY</p> <p><i>JOURNAL OF CLINICAL NURSING</i></p> <p>MEXIKO</p>	<p>Denna studie försökte beskriva hur kvinnor i Mexiko som har drabbats av könsbaserat våld upplever sina möten med vårdpersonal.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Induktiv ansats</p>	<p>Kvinnliga våldsoffer som varit inlagda</p> <p>Mexikanska medborgare</p> <p>Spanska som modersmål</p> <p>Utsatts för könsbaserat våld</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer med sju kvinnor</p> <p>Intervjuerna transkriberades ordagrant och författarna analyserade med innehållsprocess för Elo kyngas</p>	<p>Godkända och gjorda</p>	<p>När de behandlade kvinnorna med respekt och genuint intresse kände kvinnorna sig trygga. När vårdpersonalen inte levde upp till dessa förväntningar väcktes känslor av frustration och misstro.</p>
<p>ÖRMON, K., TORSTENSSON-LEVANDER, M., SUNNQVIST, C., BAHTSEVANI, C.</p> <p>2013</p> <p>THE DUALITY OF SUFFERING AND TRUST: ABUSED WOMEN'S EXPERIENCES OF GENERAL PSYCHIATRIC CARE – AN INTERVIEW STUDY</p> <p><i>JOURNAL OF CLINICAL NURSING</i></p> <p>SVERIGE</p>	<p>Att belysa hur kvinnor som utsatts för fysiska, känslomässiga och/eller sexuella övergrepp upplever vården på en allmän psykiatrisk mottagning efter avslöjandet av övergrepp.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Induktiv ansats</p>	<p>Utsatt för våld</p>	<p>Intervjuerna genomfördes som informella dialoger med 9 kvinnor</p> <p>Intervjuerna analyserades med kvalitativ induktiv innehållsanalys enligt Berg</p>	<p>Godkända och gjorda</p>	<p>Erfarenheter av vård som omtänksam och icke-omtänksam återfanns i berättelserna. Omtanke kan innefatta situationer som upplevs som att kvinnorna uppmärksammas och lyssnas på, situationer där personalen närmat sig och stöttat kvinnorna på ett känsligt sätt. Erfarenheter av att inte bry sig och när kvinnorna inte blev trodda, lämnades med skuldbördor.</p>
<p>PRATT-ERIKSSON, D., BERGBOM, I., LYCKHAGE, E.</p> <p>2014</p> <p>DON'T ASK DON'T TELL: BATTERED WOMEN LIVING IN SWEDEN</p>	<p>Syftet med studien var att få en djupare förståelse för kvinnors levda erfarenhet av IPV och deras möten med vårdpersonal, socialarbetare och polis efter IPV.</p>	<p>Beskrivande och explorativ studie med kvalitativ ansats, fenomenologiska hermeneutiska</p>	<p>Kvinnor över 18 år</p> <p>Bra kunskaper i svenska eller engelska</p> <p>Kvinnor</p>	<p>Urvalet bestod av 12 kvinnor</p> <p>Intervjuer med frågor</p> <p>Analysen skedde i följande steg: naiv tolkning,</p>	<p>Godkända och gjorda</p>	<p>Studien avslöjade att kvinnorna upplevde dåliga beteende och outhärdligt lidande under sitt möte med vårdpersonal. De var</p>

<p><b>ENCOUNTER WITH HEALTHCARE PERSONNEL AND THEIR EXPERIENCE OF THE CARE GIVE</b></p> <p><i>INTERNATIONAL JOURNAL OF QUALITATIVE STUDIES ON HEALTH AND WELL-BEING</i></p> <p><b>SVERIGE</b></p>		metod.	som utsatts för partnervåld	strukturell analys och omfattande förståelse. Berättelserna analyserades i tre tolkningsfaser		besvikna, bestörta och ledsna över bristen på stöd, omsorg och empati. Sjuksköterskor och annan vårdpersonal måste förstå och upptäcka tecken på IPV samt ge adekvat vård, eftersom dessa kvinnor är sårbara.
<p><b>GARNWEIDNER-HOLME, L.-M., LUKASSE, M., SOLHEIM, M., HENRIKSEN, L.</b></p> <p><b>2017</b></p> <p><b>TALKING ABOUT INTIMATE PARTNER VIOLENCE IN MULTI-CULTURAL ANTENATAL CARE: A QUALITATIVE STUDY OF PREGNANT WOMEN'S ADVICE FOR BETTER COMMUNICATION IN SOUTH-EAST NORWAY</b></p> <p><i>BMC PREGNANCY AND CHILDBIRTH</i></p> <p><b>NORGE</b></p>	<p>Syftet med föreliggande studie var att undersöka hur kvinnor med olika etnisk bakgrund upplevde IPV och vad deras rekommendationer var om hur barnmorskor bör kommunicera om IPV i mödravården</p>	Kvalitativ metod	Kvinnor som upplevt IPV och bor på krisjour	<p>Individuella intervjuer med åtta kvinnor</p> <p>Tematisk analys</p>	Godkända och gjorda	<p>Deltagare med invandrarbakgrund upplevde också svårigheter att tala om IPV på grund av sina begränsade språkkunskaper. De trodde att professionellt utbildade tolkar med erfarenhet av IPV kunde övervinna detta hinder.</p>
<p><b>KEELING, J. &amp; FISHER, C.</b></p> <p><b>2014</b></p> <p><b>HEALTH PROFESSIONALS' RESPONSES TO WOMEN'S DISCLOSURE OF DOMESTIC VIOLENCE</b></p> <p><i>JOURNAL OF INTERPERSONAL VIOLENCE</i></p>	<p>Denna studie undersökte kvinnors erfarenheter av deras svar från vårdpersonal efter avslöjande av våld i hemmet inom en hälsoinställning.</p>	Kvalitativ studie.	<p>Kvinnor som upplevt IPV</p> <p>Själv nominering</p>	<p>Berättande Intervjuer med 15 kvinnor</p>	Godkända och gjorda	<p>Resultaten tyder på att den implicita förståelsen av dynamiken i våldsamma relationer och beteendet hos förövaren av våld i hemmet är viktiga komponenter i vården för att undvika oavsiktliga olämpliga interaktioner med kvinnor.</p>

<b>STORBRITANIEN</b>						
<p>REISENHOFER, S. &amp; SEIBOLD, C.</p> <p><b>2013</b></p> <p>EMERGENCY HEALTHCARE EXPERIENCES OF WOMEN LIVING WITH INTIMATE PARTNER VIOLENCE</p> <p><i>JOURNAL OF CLINICAL NURSING</i></p> <p><b>AUSTRALIEN</b></p>	<p>Att utforska vårdupplevelser av australiensiska kvinnor som lever med intimt partnervåld (IPV) och överväga hur dessa påverkar deras förståelse av IPV och självkänsla.</p>	<p>En grounded teoristudie</p>	<p>Kvinnor som hade sökt ED eller primärvård medan de upplevde IPV</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer genomförda med sju kvinnor</p> <p>Data analyserades med hjälp av NVIVO 8-programvaran</p>	<p>Godkända och gjorda</p>	<p>Vårdpersonal som tillhandahöll empatisk vård bidrog till att hjälpa denna process, förbättra kvinnors förmåga att utforska alternativ för att begränsa övergrepp och hjälpa dem att förbättra sin självförmåga och rekonstruera en positiv självkänsla.</p>
<p>DAMRA, J.K., ABUJILBAN, K.S., ROCK, P.M., TAWALBEH, A.I., GHBARI, A.T. &amp; GHAITH, M.S.</p> <p><b>2015</b></p> <p>PREGNANT WOMEN'S EXPERIENCES OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE AND SEEKING HELP FROM HEALTH CARE PROFESSIONALS: A JORDANIAN QUALITATIVE STUDY.</p> <p><i>JOURNAL OF FAMILY VIOLENCE</i></p> <p><b>JORDANIEN</b></p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka gravida kvinnors erfarenheter av att avslöja våld i nära relationer (IPV) och söka hjälp från vårdpersonal (HCP) vid offentliga sjukhus i Jordanien.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p>	<p>Upplevt IPV Senaste 12 månaderna</p> <p>18 år och äldre</p> <p>Gift eller sambo</p> <p>Gravid</p> <p>Villig att delta i studien</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 25 kvinnor.</p> <p>inspelningarna med transkriptionerna och deltagarna fick kopior av sina transkriptioner</p>	<p>Godkända och gjorda</p>	<p>Resultaten visade att kvinnorna inte var nöjda med vårdgivarnas rutiner, svar eller uppföljning. Kvinnor föredrog också att diskutera IPV-frågor med kvinnor, experter och samma ålder eller äldre sjukvårdspersonal. Brist på integritet, kontinuitet i vården, tidsbegränsningar och hinder för avslöjande var dominerande teman som framkom av kvinnors kontakter med sjukvårdspersonal.</p>
<p>DICHTER, E.M., MAKAROUN, L., TUEPKER, A., TRUE, G., MONTGOMERY, E. &amp; IVERSON.</p>	<p>Att undersöka perspektiven hos medelålders kvinnor som hade upplevt IPV under det senaste året</p>	<p>Kvalitativ metod.</p>	<p>Kvinnor som upplevt IPV</p> <p>Kvinnor 45 år eller äldre</p>	<p>Individuella halvstrukturerade kvalitativa intervjuer genomfördes med 27 kvinnor</p>	<p>Godkända och gjorda</p>	<p>känslor av skam, stigma och / eller förlägenhet om att uppleva IPV; inklusive</p>

<p>2020</p> <p><b>MIDDLE-AGED WOMEN'S EXPERIENCES OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE SCREENING AND DISCLOSURE: "IT'S A PRIVATE MATTER. IT'S AN EMBARRASSING SITUATION"</b></p> <p><i>JOURNAL OF GENERAL INTERNAL MEDICINE</i></p> <p>USA</p>	<p>när det gäller IPV-screening och avslöjande i vården.</p>			<p>Data sorterades och analyserades genom mallade anteckningar och rad-för-rad-kodning av transkriptionerna</p>		<p>brist på komfort med eller förtroende för leverantören och/eller en uppfattning om att screeningen genomfördes på ett sätt som kändes opersonligt och omtänksamt; och oro över integritet och säkerhet i samband med avslöjande.</p>
<p><b>SILVA, T., AGAMPODI, T., EVANS, M., KNIPE, D., RATHNAYAKE, A. &amp; RAJAPAKSE, T.</b></p> <p>2022</p> <p><b>BARRIERS TO HELP-SEEKING FROM HEALTHCARE PROFESSIONALS AMONGST WOMEN WHO EXPERIENCE DOMESTIC VIOLENCE - A QUALITATIVE STUDY IN SRI LANKA</b></p> <p><i>BMC PUBLIC HEALTH.</i></p> <p>SRI LANKA</p>	<p>Denna studie undersökte hinder för avslöjande av DV till sjukvårdspersonal bland Sri Lankas kvinnor som upplever DV.</p>	<p>Kvalitativa studie</p>	<p>Kvinnor 18 år+</p> <p>Kvinnor som upplevt IPV av en partner</p>	<p>Intervjuer med 20 kvinnor</p> <p>Dataanalysen genomfördes parallellt med datainsamlingen med hjälp av tematisk analys</p>	<p>Godkända och gjorda</p>	<p>Överlevnadsrelaterade hinder för hjälpsökande inkluderade kvinnors brist på kunskap och uppfattningar om sjukvårdspersonalens roll, brist på förtroende för sjukvårdspersonal, rädsla för konsekvenser, personliga attityder till DV och deras kärlek och lojalitet gentemot förövaren.</p>
<p><b>DICHTER, E.M., WAGNER, C., GOLDBERG, B.E. &amp; IVERSON, M.K.</b></p> <p>2015</p> <p><b>INTIMATE PARTNER VIOLENCE DETECTION AND CARE IN THE</b></p>	<p>Är att undersöka patienters avslöjande av IPV-erfarenheter till vårdgivare och effektivt svar på sådana avslöjanden.</p>	<p>Kvalitativ Studie</p>	<p>Kvinnor som varit utsatta för partner våld</p>	<p>Intervjuer med 25 kvinnor</p> <p>25 kvinnliga veteranpatienter och 15 Veterans Health Administration-vårdgivare</p> <p>Induktiv för att analysera</p>	<p>Godkända och gjorda</p>	<p>Hinder för avslöjande av IPV till vårdgivare inkluderade brist på leverantörsförfrågan, brist på komfort och oro över konsekvenserna av avslöjande</p>

**VETERANS  
HEALTH  
ADMINISTRATION:  
PATIENT AND  
PROVIDER  
PERSPECTIVES**

**WOMEN'S HEALTH  
ISSUES**

USA

intervjuer

och brist på integritet. Både patienter och vårdgivare indikerade ett behov av utökade resurser för att svara på IPV

**EVANS, M. &  
FEDER, S.G.**

2015

**HELP-SEEKING  
AMONGST  
WOMEN  
SURVIVORS OF  
DOMESTIC  
VIOLENCE: A  
QUALITATIVE  
STUDY OF  
PATHWAYS  
TOWARDS  
FORMAL AND  
INFORMAL  
SUPPORT.**

*INTERNATIONAL  
JOURNAL OF  
PUBLIC  
PARTICIPATION IN  
HEALTH CARE AND  
HEALTH POLICY*

STORBRITANIEN

Kvinnliga överlevande av DVA för att utforska deras vägar till stöd och deras erfarenheter av hinder och facilitatorer för avslöjande och hjälpsökande.

Kvalitativa studie

Kvinnor i olika åldrar etnicitet socioekonomisk bakgrund

Intervjuer med 31 kvinnor  
Tematisk analys

Godkända och gjorda

Kvinnor berättade om långa resor av ambivalens, ofta bara avslöjande övergrepp efter att ha lämnat förövaren. Tillgång till specialiststöd kom sällan via allmänläkare, trots höga nivåer av rådgivning för oroliga och deprimerade känslor, och underlättades oftare av polis eller bostadsbyråer efter en kris som överfall.

**OTHMAN, S.,  
GODDARD, C. &  
PITERMAN, L.**

2013

**VICTIMS'  
BARRIERS TO  
DISCUSSING  
DOMESTIC  
VIOLENCE IN  
CLINICAL  
CONSULTATIONS:  
A QUALITATIVE  
ENQUIRY.  
JOURNAL OF  
INTERPERSONAL  
VIOLENCE**

*JOURNAL OF  
INTERPERSONAL*

Denna studie undersökte de hinder som kvinnor står inför när de diskuterar missbruk med vårdgivare, särskilt i fall som involverar malaysiska kvinnor med en historia av våld i hemmet.

Kvalitativa metod.

Kvinnor med erfarenhet av partnervåld och som bor på en kvinnojour

Djupintervjuer genomfördes med 10 kvinnor  
Data hanterades med hjälp av NVivo-programvara och analyserades med hjälp av grundad teori

Godkända och gjorda

Kvinnor som upplevde våld i hemmet mötte flera hinder när de diskuterade sina berättelser om övergrepp med andra. Värderingar om privatlivet för våld i hemmet; upprätthålla de traditionella könsrollerna; bevara familjens enhet; minimera missbruket, känslan av skam, självskuld; och rädsla för deras missbrukare

**VIOLENCE**

**MALAYSIA**

<p><b>PROSMAN, G-J., LO FO WONG, S. &amp; LAGRO-JANSSEN, L.M.A.</b></p> <p><b>2013</b></p> <p><b>WHY ABUSED WOMEN DO NOT SEEK PROFESSIONAL HELP: A QUALITATIVE STUDY</b></p> <p><i>SCANDINAVIAN JOURNAL OF CARING SCIENCES</i></p> <p><b>NEDERLÄNDERNA</b></p>	<p>Vi syftade till att få insikt i processen för hjälpsökande av misshandlade kvinnor som besöker sin husläkare</p>	<p>Kvalitativa studie</p>	<p>Kvinnor som upplevt IPV</p> <p>Kvinnor 18+</p> <p>Kvinnor i väntrum på kvinnokliniker</p>	<p>Semistrukturerade Intervjuer i ett urval av 14 våldsutsatta kvinnor</p> <p>Inspelningarna av intervjuerna transkriberades och bearbetades i ATLAS.ti.</p>	<p>Godkända och gjorda</p>	<p>skapar i allmänhet interna hinder när de diskuterar sina möten om missbruk med vårdgivare.</p> <p>Vår studie visar att våldsutsatta kvinnor behöver informellt stöd av familj och vänner för att be om professionellt stöd. Dagens sjukvård passar inte in i våldsutsatta kvinnors behov under övergreppen, de vill ha mer praktiskt stöd, efter övergreppen behöver de också psykologisk hjälp.</p>
--	---	---------------------------	--	--	----------------------------	---