

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2023:62

## Bortom Blåmärken

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

Grönberg Linnéa  
Nero Amanda



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	<i>Bortom Blåmärken En litteraturöversikt om våldsutsatta kvinnors upplevelser av vårdmötet i relation till partnervåld.</i>
Titel på engelska:	<i>Beyond the Bruises A literature review on abused women's experiences of healthcare encounters in the context of intimate partner violence.</i>
Författare:	Grönberg Linnéa & Nero Amanda
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK21v
Handledare:	Jenni Isaksson
Examinator:	Maria Giovinazzo Brovall

## Sammanfattning

Världshälsoorganisationen har definierat mäns våld mot kvinnor som ett världshälsoproblem och är ett förekommande problem i det svenska samhället. Detta utgör en utmaning för folkhälsan och en kränkning av kvinnors mänskliga rättigheter. Historiskt har kvinnor kämpat för jämlikhet och lagstiftning som skyddar dem från våld, men trots formella rättigheter upplever kvinnor fortfarande våld som ger allvarliga fysiska och psykiska konsekvenser. Denna litteraturöversikt av kvalitativa studier vill belysa hur våldsutsatta kvinnor upplever vårdmötet. Elva artiklar har analyserats som kan appliceras till svensk sjukvård och ett resultat har yttrat sig i två huvudteman: "Emotionella upplevelser av vårdmötet" och "Vårdens betydelse för den våldsutsatta kvinnan", samt fem tillhörande underteman. Resultatet visar att våldsutsatta kvinnors känslomässiga upplevelser av vårdmötet påverkas av hur vårdpersonal bemöter dem. Kvinnors upplevelser av vårdmötet inkluderar känslor av att bli ignorerade och skuldbelagda men även upplevelser av att bli sedd och bli lyssnad till när vårdpersonalen tar sig tid, är lyhörd, visar empati och skapar en trygg miljö. På grund av olika hinder som dålig vårdmiljö, rädsla hos kvinnor och okunskap hos vårdpersonal skapar det svårigheter i kommunikationen för att kvinnan ska våga be om hjälp och vårdpersonalen att hjälpa. Det ligger på vården att ta initiativ att lyfta frågan om våld samt skapa kontinuitet för att fånga upp och stödja kvinnor som utsatts för våld i hemmet. Det krävs stora insatser som mer resurser, mer personal och utbildning på organisatorisk nivå och individnivå för att skapa förutsättningar för en god vård samt främja läkningsprocessen och återuppbygga förtroendet hos våldsutsatta kvinnor.

Nyckelord: *kvinnors upplevelser, våldsutsatta kvinnor, partnervåld, våld i nära relation, vårdmöte, livsvärld, vårdande, litteraturöversikt.*

## **Abstract**

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

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

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>Våld mot kvinnor</b> .....	<b>1</b>
<b>Olika definitioner av våld</b> .....	<b>2</b>
<b>Våldets konsekvenser</b> .....	<b>2</b>
<b>Hållbar utveckling</b> .....	<b>3</b>
<b>Vad är sjuksköterskans ansvar?</b> .....	<b>3</b>
<b>Livsvärldsperspektivet i vården</b> .....	<b>4</b>
<b>Vårdmötet med den våldsutsatta kvinnan</b> .....	<b>5</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
<b>Design</b> .....	<b>6</b>
<b>Datainsamling</b> .....	<b>6</b>
<b>Kvalitetsgranskning</b> .....	<b>7</b>
<b>Dataanalys</b> .....	<b>7</b>
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	<b>7</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
<b>Emotionella upplevelser av vårdmötet</b> .....	<b>8</b>
Känslor av att ingen bryr sig .....	8
Känslor av att skuld, skam och stigmatisering .....	9
<b>Vårdens betydelse för den våldsutsatta kvinnan</b> .....	<b>10</b>
Betydelsen av att bli sedd .....	10
Betydelsen av trygghet och tillit .....	11
Betydelsen av uppföljning, kontinuitet och beredskap .....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>12</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>12</b>
Design och metod .....	12
Urval och datainsamling .....	13
Analys, bekräftelse- och överförbarhet .....	13
Förförståelse.....	14
Etiska ställningstaganden.....	14
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>15</b>
Behov av ett vårdande möte.....	15
Hur frågan ställs.....	16
En otillräcklighet.....	17
För en hållbar utveckling .....	18
<b>SLUTSATSER</b> .....	<b>18</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>20</b>

**Bilaga 1**  
**Bilaga 2**  
**Bilaga 3**

# INLEDNING

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

# BAKGRUND

## Våld mot kvinnor

World Health Organisation [WHO] (2021) menar att våld riktat mot kvinnor, speciellt det som inträffar inom nära relationer utgör en betydande utmaning för folkhälsan och en allvarlig kränkning av kvinnors grundläggande mänskliga rättigheter. En tredjedel av världens kvinnor har någon gång blivit utsatta för våld och det är framför allt män som orsakar våldet. Anledningen till mäns våld mot kvinnor kan botten i en kvarhängande ojämlikhet mellan könen och normer som accepterar våldet mot kvinnor. Hoppstadius (2018) menar att när familjemedlemmar, anhöriga eller bekanta är utövare av våld kan det innebära att våldet placeras i den privata sfären. Det kan leda till en uppfattning av våld som en privat angelägenhet och därigenom riskerar att våld inte anses som ett globalt problem.

För att få förståelse över hur ojämlikheten sett ut och hur dagens normer skapats i Sverige behöver historien lyftas fram. Fram till 1921 giftes flickor bort utan samtycke och då upphörde mannens målsmansrätt över kvinnan och kvinnan sågs först nu som myndig. År 1965 blev våldtäkt inom äktenskapet straffbart och nu fick kvinnorna samma formella rättigheter som männen, men det fanns fortfarande hinder på grund av kvarvarande attityder och värderingar (Länsstyrelsen 2011). År 1998 lagstiftades kvinnofridslagen (SFS 1998:603) som syftar till att skydda personer, särskilt kvinnor, från hot, våld och trakasserier inom nära relationer. En ny lagstiftning om sexualbrottslagstiftning infördes 2018 med frivillighet som grundprincip. Syftet är att tydligt fastställa varje människas rätt att bestämma över sitt sexuella umgänge (Jämställdhetsmyndigheten 2022). Nordborg (2019, s. 57) förklarar att i dagens samhälle är det sällsynt att höra en man öppet förespråka våld mot kvinnor, trots detta visar statistiken att män fortfarande är överrepresenterade som våldsutövare mot kvinnor

## Olika definitioner av våld

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

Definitionen av våld kan ses som en ond, riktad handling i varierade former; fysiskt, psykiskt, sexuellt, ekonomiskt, materiellt och latent våld, men där samtliga har som avsikt att skada, skrämja och kränka eller att få en människa att begå eller avstå en handling mot sin vilja (Isdal 2017; Socialstyrelsen 2021a). Tidigare studier förklarar att våld kan uttryckas fysiskt som exempelvis slag, knuffar och misshandel, men även psykiskt som påverkar offrets psykiska välmående negativt samt sexuellt som innefattar bland annat sexuellt tvång (Sugg 2015). Mider (2013) definierar våld som varje ovälkommen men avsiktlig, eller delvis avsiktlig handling som leder till fysisk eller psykisk kränkning av en persons kropp och där handlingen är oprovocerad och orättfärdig.

Begreppet mäns våld mot kvinnor innefattar våldet som drabbar kvinnor på grund av deras kön. Våldet utförs i olika kontexter som exempelvis arbetsplatsen, överfallsvåldtäkter eller prostitution och beskriver att det är män som utför våldet (Nationellt Centrum för Kvinnofrid [NCK] 2023a). Tidigare forskning förklarar att begreppet våld i nära relation används när förövaren är känd för offret, begreppet är dock könsneutralt där både offret och förövaren döljs. Begreppet beskriver i stället i vilken typ av relation våldet utförs i. En nära relation förklaras som offrets nuvarande eller tidigare partner eller en släkting som anses vara närstående. Det kan däremot vara svårt att identifiera vem som står offret nära och det bör vara individuellt att avgöra vem som är närstående (Hoppstadius, 2018). Begreppet våld i nära relation omfattar även intimt partnervåld, våld i hemmet och våld i familjen (Hoppstadius, Olofsson & Espvall 2020). I denna studie har vi valt att fokusera på våldet som sker i partnerrelationen, där kvinnan är offret och mannen är förövaren.

## Våldets konsekvenser

Thomas (2021) förklarar att våldet förekommer i alla samhällsklasser och etniciteter och att det därmed kan vara svårt att veta vem som blir utsatt för våldet eftersom det kan drabba vem som helst. NCK (NCK 2023b) menar att mäns våld mot kvinnor oftast förekommer i partnerrelationen men att mörkertalet är stort. Uppskattningsvis polisanmäls endast en fjärdedel av alla incidenter där det förekommer våld i nära relation. Socialstyrelsen (2021a) lyfter att våldsutsatta kvinnor som söker vård inte alltid ser sambandet mellan sin våldsutsatthet och sina besvär. Detta kan förklaras genom Socialstyrelsens (2021b) beskrivning av normaliseringsprocessen, vilket innebär att den våldsutsatta kvinnan skapar en förståelse kring varför hon blir våldsutsatt. När våldet successivt trappas upp normaliseras våldet och kvinnan kan i stället börja skuldbelägga sig själv och anse att det är hennes fel att hon blir våldsutsatt.

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

för våld i sin partnerrelation påverkas negativt i sin psykiska hälsa och det kan leda till depression, PTSD och ångestsyndrom. Kvinnor som blivit utsatta för psykiskt våld har större svårigheter för återhämtning än om de blivit utsatta för fysiskt våld (Shen och Kusunokis 2019). Förklaringen kan vara att konsekvenserna för det psykiska våldet sätter sig djupare och sänker kvinnans självkänsla vilket i sin tur bidrar till sämre social funktion som påverkar arbetslivet och det sociala nätverket negativt. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR 2021) framhåller hur kvinnans våldsutsatthet kan resultera i en mängd olika psykiska, fysiska och ekonomiska konsekvenser, självskadebeteende och andra mer diffusa problem, såsom smärta, gastrointestinala besvär och hormonella störningar. Det bekräftar även Roland et al. (2022) som visar på hur våldsutsatta kvinnor upplever sämre hälsa genom bland annat sömnstörningar, minnesproblem och koncentrationssvårigheter. Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK, 2022a) påpekar att kvinnor som utsatts för våld, ofta söker vård men att de av olika anledningar inte alltid berättar om sin situation. Därför är det viktigt att vårdpersonal tar ansvar för att identifiera och stödja kvinnorna när de besöker vården.

## **Hållbar utveckling**

SKR (2021) förklarar att mäns våld mot kvinnor innebär stora kostnader för samhället. Det omfattar kostnader för sjukvård, sjukskrivningar och inkomstbortfall, samt insatser från socialtjänsten, polis och rättsväsendet. Europeiska jämställdhetsinstitutet (EIGE 2019) uppskattar att partnerrelaterat våld mot kvinnor kostar upp emot cirka 152 miljarder euro inom EU. Agenda 2030 har tagit fram 17 mål för en hållbar utveckling, där minst två mål utmärker sig till denna studies valda ämne. Delmål 3 handlar övergripande om att alla människor ska ha förutsättningar och möjligheter att nå sin fulla potential för att kunna bidra till samhället för att kunna återinvestera i den offentliga sektorn och samhällsbärande funktioner, samt ha tillgång till god sjukvård. Delmål 5 innefattar jämställdhet som är en avgörande faktor för hållbar och fredlig utveckling. Jämställdheten handlar om att kvinnor, flickor, män och pojkar har samma rättigheter, villkor och möjligheter att forma sin framtid. Delmål 5 innefattar även avskaffning av all typ av våld mot flickor och kvinnor såväl i den offentliga- och privata sfären. Det inkluderar människohandel, sexuellt utnyttjande och annan utsatthet. Att våld mot kvinnor förekommer skadar både individ och samhälle (Regeringskansliet 2016).

## **Vad är sjuksköterskans ansvar?**

Enligt Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39) ska sjuksköterskan ha kunskap om vad som utmärker våld i nära relation och hur symtom ser ut vid våldsutsatthet. Vid misstanke att en patient utsatts för våld ska sjuksköterskan börja med att fråga patienten om orsaken till symtomen i enrum så att patienten ska känna sig trygg med att berätta. Patientens ska vidare erbjudas adekvat vård samt hjälp och stöd att ta kontakt med socialtjänsten för att kunna ta sig ur situationen. Slutligen ska vårdpersonalen ta reda på om det finns barn i familjen och anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa (HSLF-FS 2022:39). Det är vårdens ansvar att identifiera tecken på våld i nära relationer och agera för att skydda kvinnorna för det kan i slutändan rädda deras liv (Patrick & Jackson 2022). Brist på kunskap om våld kan göra det svårt för sjuksköterskan att veta hur hon ska bemöta de våldsutsatta kvinnorna eftersom sjuksköterskorna känner frustration över att kvinnan inte lämnar sin

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

## **Livsvärldsperspektivet i vården**

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

Ekebergh, (2015, s. 19) beskriver människan som långt bortom enbart en fysisk kropp utan istället betraktas människans fysiska, psykiska och existentiella dimensioner som en enhet, en levande kropp som rymmer en rikedom av minnen, erfarenheter, känslor och visdom. När vården betraktar människan genom att ta hänsyn till hennes livsvärld, utifrån Merleau-Pontys filosofi som Dahlberg och Segesten (2010, s. 133) beskriver det, blir det tydligt att det är genom den levda kroppen som vi upplever och förankrar oss i världen. Människor bär med sig erfarenheter och upplevelser som skapar sammanhang vilket utgör en grund för individens självkänsla och uppfattning av sin värdighet och hälsa. Dessa grunder har en stark koppling till individens identitet och kan förstärkas, försvagas eller undermineras på olika sätt (Galvin & Tordes 2015). Kvinnor som utsätts för våld har oftast sämre självkänsla och självförtroende och de anklagar ofta sig själva för att de blir utsatta för våld (Kiray Vural, Tasdemir & Zencir 2021). När kvinnan blir utsatt för våld av sin partner orsakar det inte bara fysiska och psykiska besvär utan även försvagad självkänsla, vilket kan utgöra ett hot eller intrång på hennes eget värde och hälsa.

Alla människor delar samma värld men har olika sätt att närma sig och förstå den utifrån individuella erfarenheter som kan förstås som en persons livsvärld. Livsvärlden är inte en värld för sig själv som kan särskiljas från en person, utan en värld av upplevelser som kan delas med andra men som är särskilt unik och subjektiv för varje individ (Ekebergh & Lindberg 2020). Att vårda med ett livsvärldsperspektiv innebär att sjuksköterskan är lyhörd, nyfiken och följsam och försöker förstå de individuella upplevelserna utifrån patientens livsvärld (Ekeberg 2015, s. 70). När sjuksköterskan antar ett livsvärldsperspektiv innebär det en personcentrerad vårdupplevelse för patienten där fokus ligger på patientens individuella behov och förståelse för deras livssituation. När den våldsutsatta kvinnan söker vård blir hon en patient och kommer därmed påverkas av sjuksköterskans sätt att vårda (Arman, Ranheim, Rydenlund, Rytterström och Rehnsfeldt 2015).

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

mänskliga sårbarheten och den utsatthet som patienten upplever, då sjukvården har som mål att lindra lidande och främja hälsa.

## **Vårdmötet med den våldsutsatta kvinnan**

Möten med vården kan både vara korta eller långa och många kan utvecklas till långa relationer. Oavsett typ av möte och relation är det centralt att skapa ett vårdande möte mellan vårdpersonalen och patienten (Dahlberg & Segesten 2010, s. 192). Enligt Arman et al. (2015) kännetecknas ett vårdande möte med ett livsvärldsperspektiv som innebär att vara lyhörd och uppmärksam på patientens värld och behov. När människor drabbas av ohälsa förväntar de sig att hälso- och sjukvården tar deras ohälsa på allvar genom att visa genuint intresse och anstränga sig för att förstå deras situation (Ekebergh 2015, s. 67). Patientens välbefinnande och kraft stärks när vårdaren är engagerad, öppen och kontinuerligt reflekterar över sin attityd och kroppsspråk (Dahlberg & Segesten 2010, s. 193). Det vårdande mötet kännetecknas av att det finns ett gemensamt ansvar mellan vårdare och patient att mötet blir öppet och följsamt. Genom att göra patienten till en aktiv deltagare i vårdmötet kan det skapa möjligheter för patienten att forma sin vård. Det betyder att det måste ske ett samarbete där både vårdpersonalen och patienten bidrar till relationen. På detta sätt kan en grund skapas för en effektiv och stark relation som kan möta patientens behov och vården blir holistisk och individanpassad (Dahlberg & Segesten 2010, s. 193). Genom att skapa ett vårdande som är präglad av värdighet, där patienten blir sedd, hörd och bekräftad som unik, kan detta främja kvinnans välmående (Arman, 2015, ss. 180–181). Genom att skapa en öppenhet för att fördjupa sig i patientens livsvärld kan det stödja patientens välbefinnande. Att anta en reflekterande ställning innebär inte bara att förstå patientens unika perspektiv, utan understryker även nödvändigheten att bibehålla det öppna klimatet för att verkligen stödja patientens välbefinnande (Ekebergh & Lindberg 2020)

Dahlberg och Dahlberg (2015, s. 154) menar att sjuksköterskan måste aktivt ställa relevanta frågor och vara uppmärksam på patientens blick och kroppsspråk för att upptäcka subtila signaler om de verkliga känslorna. DeBoer, Kothari, Kothari, Koestner och Rohs (2013) beskriver däremot sjuksköterskors svårigheter att fånga upp dessa patienter på grund av påverkande faktorer som närvaro av anhöriga vid besöken, olämpliga lokaler och framför allt känslan av kunskapsbrist i hur frågor om våld ska ställas. Dahlberg och Segesten (2010, s. 211–212) förklarar att vårdpersonalen ibland inte har möjlighet att upprätthålla högkvalitativ vård eftersom de inte alltid orkar engagera sig i patienterna och detta kan leda till onödigt lidande för de patienter som drabbas. Som en konsekvens av detta menar Patrick och Jackson (2022) att sjuksköterskan ibland undviker att fråga om våld, eftersom de känner sig osäkra kring hur de ska närma sig kvinnan på ett respektfullt sätt.

## **PROBLEMFORMULERING**

Forskning visar hur våldet påverkar kvinnorna på många plan, på kort och lång sikt samt vilken skada det har på individ och samhällsnivå. Ojämsställdheten mellan könen anses vara en av anledningarna som bidrar till mäns våld mot kvinnor som också bidrar till globala konsekvenser och utgör en allvarlig kränkning av kvinnors grundläggande mänskliga rättigheter. Våld mot kvinnor har allvarliga konsekvenser för kvinnan, både

fysiskt, psykiskt och ekonomiskt. Vad är det som hindrar våldsutsatta kvinnor från att dela med sig av sin situation till vårdpersonalen? Genom att belysa kvinnornas livsvärld och erfarenheter av vårdens bemötande i relation till partnervåld, kan vi se hur sjukvården uppfattas av kvinnorna, men framför allt lyfta fram hur de önskar att bli bemötta. Det handlar inte bara om att ställa frågan, utan även att besitta kunskapen i att ta emot ett svar och veta hur sjuksköterskan ska agera vidare för att hjälpa dessa kvinnor på bästa sätt. Målet med denna studie är att ge kunskap och ökad trygghet i mötet mellan sjuksköterskan och den våldsutsatta kvinnan för att skapa ett vårdande möte med ett livsvärldsperspektiv.

## **SYFTE**

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

## **METOD**

### **Design**

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

### **Datainsamling**

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

Två artiklar inkluderades genom en sekundärsökning på grund av resultatets relevans till denna studies syfte. Östlundh (2022, s.103–104) menar att sekundärsökningar är en effektiv metod vid informationssökning. Genom att använda ämnesord eller referenser som de uppsökta artiklarna använt kan det leda till andra artiklar eller tidskrifter som fokuserar på det valda ämnet.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Kvalitativa- empiriska studier	Artiklar äldre än tio år
Kvinnor som utsatts för partnerrelaterat våld och uppsökt vård	Artiklar som inte följer lagar eller etiska principer och riktlinjer
Peer reviewed	Artiklar som inte är skrivna på engelska
Artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter	Internationella artiklar som skiljer sig stort från svensk kontext
Artiklar som berör kvinnors upplevelser	

Tabell 1.

## Kvalitetsgranskning

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

## Dataanalys

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

## Forskningsetiska överväganden

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

material och forskning innehållande känsliga personuppgifter. Syftet med lagen är att skydda den enskilde individen och människovärdet. Dock faller inte denna studie inom ramen för etikprövning eftersom studien är en litteraturöversikt på kandidatnivå. Vetenskapsrådet (2017) menar att även om studien inte går igenom en etikprövning behöver forskarna enligt lag beakta de etiska principerna. De etiska principerna innefattar göra gott-, icke skada-, autonomi - samt rättvis principen. Forskaren ska medvetet och kontinuerligt reflektera över studien och dess etiska aspekter (ibid). En ständig och medveten reflektion har förts över hur förförståelse, inklusions- och exklusionskriterier samt språkförbristelser kan potentiellt ha påverkat resultatet i denna litteraturöversikt. Eftersom valet av ämne kan betraktas som känsligt har det varit viktigt att artiklarna hanterat informationen från deltagarna med försiktighet, samt följt etiska principer och riktlinjer och att deltagarna blivit informerade om anonymitet och konfidentialitet, samt givit sitt samtycke till hur informationen samlades in och behandlades för att undvika att förvärra situationen för de redan utsatta kvinnorna. Det är också viktigt att ha respekt för det ansvar som tillkommer i att undersöka och rapportera om ämnen som kan påverka individers välbefinnande och säkerhet genom att upplysa om deltagandets frivillighet och möjligheten att avbryta sitt deltagande när som helst, utan att behöva ange en anledning. Dessa principer har tagits i beaktning vid kvalitetsgranskningen av de valda artiklarna.

## RESULTAT

### Emotionella upplevelser av vårdmötet

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

#### Känslor av att ingen bryr sig

När de våldsutsatta kvinnorna kommit i kontakt med vården efter att de blivit utsatta för våld kände de sig ofta i vägen, bortprioriterade och fick en känsla av att vårdpersonalen tyckte att det alltid fanns andra som var i större behov av vård. Kvinnorna kände sig ignorerade när deras situation bagatelliserades eller förbisågs vilket skapade en känsla av att vården varken såg eller hörde dem och det påverkade deras möjlighet att söka och ta emot hjälp (Pratt-Eriksson, Bergbom & Lyckhages 2014; Wallin Lundell, Eulau, Bjarneby & Westerbotn 2018). Även Mørk, Tanggaard Andersen och Taket (2014) visade på att kvinnor upplevde att vårdpersonalen var väldigt upptagna vilket skapade en ogynnsam miljö där kvinnorna kände sig obekväma med att dela med sig av sina erfarenheter. Kvinnorna beskrev också hur vårdpersonalen saknade förståelse för våld i hemmet och hanterade situationen bristfälligt genom att enbart ge rådet att de skulle lämna sina partners utan att erbjuda något lämpligt stöd (Hollingdrake, Saadi, Alban Cruz, & Currie 2022). Erfarenheter av bristande stöd och avsaknad av förståelse från vårdpersonal kunde leda till känslor av övergivenhet och isolering hos kvinnor som behövde hjälp (Taylor 2020). Även Reeves och Humphreys (2018) forskning visade att

kvinnorna upplevde vårdpersonalen som ointresserad. Vårdpersonalen frågade sällan om våldsutsatthet och kvinnornas berättelser ignorerades eller avfärdades ofta. Kvinnor berättade hur hälso- och sjukvårdspersonalen tyckte att de överdrev och gav dem i stället råd om hur de kunde hantera situationen själva med hjälp av olika strategier, vilket gjorde att kvinnorna i stället undvek att söka vård och hjälp (Taylor 2020). Forskning visade att vårdpersonalen inte tog de våldsutsatta kvinnornas berättelser på allvar, hur vårdpersonalen därmed bortsåg från det känslomässigt lidande som kvinnorna upplevde och i stället prioriterade och fokuserade på yttre skador eller diagnostiska sjukdomar (Örmon, Torstensson-Levander, Sunnqvist och Bahtsevanis 2014; Pratt-Eriksson, Bergbom och Lyckhage 2014; Taylors 2020)

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

Våldsutsatta kvinnor upplevde att vårdpersonalen inte trodde på dem, vilket skapade känslor av skam och övergivenhet (Taylors 2020). Kvinnorna uttryckte att de upplevde känslor av skuld för att de blivit utsatta för övergrepp av sina partners och att känslorna förstärktes av nedsättande bemötanden av vårdpersonalen som ifrågasatte kvinnornas eget ansvar i det hela och placerade därmed skulden på kvinnorna (Reisenhofer & Seibold 2013; Wallin Lundell et al. 2018; Örmon et al. 2014). Vårdpersonalen kunde uttrycka att kvinnorna saknade självinsikt och att de inte tog ansvar för sin situation (Örmon et al. 2014). Studier har visat att kvinnorna kände sig skuldbelagda när vårdpersonalen anklagade dem för att ha provocerat sina partners till att våldföra sig på dem som i vissa fall medförde att de började tro att deras förövaras handlingar var rättfärdiga och att de var därför rädda för att berätta om situationen för vården (Pratt-Eriksson, Bergbom och Lyckhage 2014; Reeves och Humphreys 2018). Berättelserna visade på att vårdpersonalen talade nedlåtande och negativt med kvinnorna och uppmanade dem att vara tysta och samla sig. Deras upplevelser av våld förminskades av vårdpersonalen vilket fick kvinnorna att känna sig kränkta, skuldbelagda och misstrodda (Örmon et al. 2014). När vårdpersonalen som kvinnorna ansåg hade auktoritet och makt, gjorde dem ansvariga för utsattheten förstärktes känslan av skuld och skam ännu mer och skapade en känsla av värdelöshet vilket medförde att det var ännu svårare att berätta, få hjälp och en stödjande vård (Reisenhofer & Seibold 2013).

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

var beroende av vårdpersonalen för hur vården skulle ges efter att de hade berättat om våldet som pågick i deras relation. Trots att de hade ett behov av att bearbeta våldet, upplevde de att vårdpersonalen inte lyssnade (Örmon et al. 2014).

När de våldsutsatta kvinnorna sökte vård blev de oftast behandlade för sina fysiska symtom, den underliggande orsaken avfärdades och ingen ytterligare hjälp erbjöds, de omplåstrade kvinnorna fick återvända hem till förövarna. När kvinnornas erfarenheter inte erkändes eller bekräftades skapades en barriär mellan kvinnorna och den nödvändiga hjälp och det stöd de behövde (Taylor 2020; Reisenhofer & Seibold 2013; Örmon et al. 2014). Kvinnor upplevde också att uppmärksamheten skiftade bort från deras utsatthet för våld i nära relationer när de berättade att de till exempel hade börjat använda droger för att kunna hantera våldet och övergreppen de utsattes för och vårdpersonalen började i stället fokusera på att hantera substansmissbruket (Tuepker et al. 2022).

## **Vårdens betydelse för den våldsutsatta kvinnan**

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

### **Betydelsen av att bli sedd**

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

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

Kvinnors positiva erfarenheter av vården var när vårdpersonalen lyssnade, stöttade dem och gav dem hjälp att ta sig ur sin situation, de upplevde en lättnad över att bli tagna på

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

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

### **Betydelsen av trygghet och tillit**

Kvinnorna förväntade sig att det var sjukvården som skulle ta initiativet och lyfta frågan om våld i nära relation. När kvinnorna blev screenade för våld, uttryckte flera kvinnor att de skulle välja att inte avslöja sin situation eftersom screeningen upplevdes som opersonligt och rutinmässigt, särskilt när screening utfördes av en vårdpersonal de inte hade en nära kontakt med (Tuepker et al. 2022). Kvinnorna ansåg att vårdpersonalen spelade en viktig roll i processen att säkerställa deras trygghet och det var avgörande för kvinnorna att få hjälp med att inse att de inte bar ansvaret för våldet och inte kunde fixa förhållandet eller förövaren (Reisenhofer & Seibold 2013). Avsaknaden av trygghet och brist på förtroende hindrade kvinnorna från att avslöja våldet, antingen på grund av tidigare negativa erfarenheter eller på grund av negativa erfarenheter från vänner eller bekanta. En kvinna berättade om en situation där hon blev tillrättavisad av sjuksköterskan. Kvinnan upplevde en ilska och frustration från sjuksköterskan när kvinnan inte följde angivna råd (Wallin Lundell et al. 2018). Det framkommer hur vårdpersonal delgav känslig information till anhöriga och hur tryggheten och tilliten till vården skadades på

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

### **Betydelsen av uppföljning, kontinuitet och beredskap**

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

Kvinnorna betonade vikten av att ha en etablerad relation med sin vårdgivare. Kvinnorna medgav också att det fanns ett ömsesidigt intresse att skapa en positiv vårdrelation och att det tog tid och engagemang från både vården och de själva (Reeves & Humphreys 2018; Dichter et al. 2020). Vidare framhölls att upprepade besök hos samma vårdgivare över tid främjade förtroende och ökade chansen att dela känslig information. Betoningen på relationen illustrerade att vid en plötslig förändring av vårdgivare skulle det vara tveksamt att avslöja sådana erfarenheter (Dichter et al. 2020). När kvinnorna upplevde att deras förväntningar inte möttes av vården, väcktes känslor av frustration och misstro gentemot all vårdpersonal. Känslorna ledde till att de beslöt sig för att undvika att söka medicinsk hjälp i framtiden om de inte stod inför andra fysiska problem (Wallin Lundell et al. 2018; Reeves & Humphreys 2018).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

#### **Design och metod**

Genom arbetets gång har de etiska överväganden aktivt beaktats och medvetna val och beslut har tagits vid granskningen av artiklarna. De etiska ställningstaganden omfattade valet av artiklar, samt förståelsen för metoder och sökstrategier i denna studie. För att uppnå studiens syfte som ville utforska och förstå våldsutsatta kvinnors upplevelser, valdes en litteraturoversikt av artiklar med kvalitativ forskning som Henricson och Billhult (2023, s. 115) menar ger djupare och känslomässig förståelse av människans livsvärld. Genom att sträva efter en djupare förståelse syftar forskningen till att fånga den rika mångfalden av mänskliga erfarenheter och skapa en mer nyanserad bild av olika livssituationer. Det är studiens syfte som avgör vilken metod som är lämpligt att använda (Henricson 2023, s. 56). I denna litteraturoversikt var syftet att belysa upplevelser av ett fenomen och resultatet hade påverkats om en annan metod hade valts. Om syftet istället

hade varit att mäta eller jämföra ett fenomen, skulle en kvantitativ metod passat bättre för att svara an på syftet (Billhult 2023, s. 104).

### **Urval och datainsamling**

I sökandet efter artiklar upplevdes vissa svårigheter att få fram vårdvetenskapliga artiklar som svarade på syftet. Detta kan ha påverkat resultatet, men de valda vetenskapliga artiklarna har ändå svarat på studiens valda syfte. Tanken från början var att utgå ifrån kvinnans perspektiv i möte med sjuksköterskan, men informationen ansågs begränsad vid första sökningen, därför ändrades kontexten till mötet med vården där fler yrkeskategorier ingår. Bibliotekarien på högskolan användes som resurs i arbetet för att säkerställa att sökningen samt sökorden var relevanta och korrekta utifrån studiens syfte. Bibliotekarien kom med ytterligare tips för att få fram artiklar som har inkluderats. Beslut togs till att begränsa åldern på artiklarna till max tio år för att få med den mest aktuella informationen. Två databaser användes för att göra sökningen bredare och inkludera så många vetenskapliga tidskrifter som möjligt, som enligt Henricson (2023, s. 494) bidrar till att öka trovärdigheten. Totalt gjordes fyra sökningar som gav 670 träffar och samtliga titlar lästes och 65 artiklar valdes ut utifrån relevans, fyra av artiklarna som skulle varit lämpliga var otillgängliga och kunde inte granskas vidare. Kvarstående artiklarnas abstrakt lästes noga och 15 av artiklarna valdes ut, dock var fyra av dessa dubletter vilket i stället gav en summa på elva artiklar. Ytterligare två artiklar inkluderades genom sekundärsökning på grund av hög relevans till studiens syfte. Vid kvalitetsgranskningen valdes två artiklar bort på grund av bristande etiska principer och kvalitet utifrån Fribergs mall som användes. De återstående 11 artiklarna blev slutligen de artiklar som presenterades i studiens resultat.

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

### **Analys, bekräftelse- och överförbarhet**

För att öka bekräftelsebarheten i studien ska, enligt Mårtensson och Fridlund (2023, s. 485), analysprocessen beskrivas väl. För att bekräfta överförbarheten av studiens resultat har urvalet redovisats, motivering om varför vissa artiklar har valts bort har presenterats och en kvalitetsgranskning av de elva studierna som inkluderades har genomförts. Innan analysprocessen påbörjades fick alla artiklar varsin färg för att det tydligt skulle gå att urskilja i sorteringen när text som svarade på denna studies syfte plockades ut. Sedan jämfördes text och eventuella dubletter sållades bort. Därefter påbörjades kodningen av texten som först delades in i positiva och negativa upplevelser av vården, sedan ytterligare sortering av likheter och skillnader som ledde till de teman och underteman som presenterades i resultatet. Handledaren för detta examensarbete har granskat bilaga 3 som bidragit till att ytterligare stärka trovärdigheten (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484).

Att tydliggöra de olika begrepp som används inom våld i nära relationer har eftersträvats. Våld i nära relation kan ses som ett paraplybegrepp som inte enbart omfattar partnervåld utan även andra former av familjevåld. I artiklarna har våld benämnts på olika sätt och inte bara partnervåld som är det begrepp som valts i denna studies syfte. Svårigheter uppstod även vid litteratursökningen på grund av språkliga skillnader mellan svenska och engelska och det kan därför inte garanteras att tillräckligt bra synonymer användes under sökningen.

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

### **Förförståelse**

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

### **Etiska ställningstaganden**

En viktig reflektion som lyftes redan under datainsamlingen var att valet av inklusions- och exklusionskriterier och därmed val av artiklar påverkar studien. En begränsad kunskap, särskilt gällande navigering i metoder och sökningar kan ha påverkat förmågan att identifiera potentiellt relevanta artiklar. Det kan ha lett till att relevanta artiklar inte kommit med. Texter som har extraherats från de valda artiklarna och tagits med i denna litteraturöversikt har också inneburit exklusion av annan text som ansetts inte varit relevant till syftet. Detta innebär en risk att viktiga vittnesmål från kvinnorna i studierna utslutits som eventuellt kunde bidra till en mer nyanserad studie. Eftersom artiklarna

har varit skrivna på engelska kan det bidragit till att text omedvetet valts bort på grund av språkförbristelser vid översättning. För att samtliga artiklar skulle få ingå i denna litteraturöversikt var det viktigt att artiklarna hade ett etiskt förhållningssätt. Den etiska medvetenheten och följaktligen de begränsningarna som gjorts samt att öppet diskutera ovanstående överväganden har lett fram till denna studies resultat.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet visade att kvinnor som blivit utsatta för våld ofta saknade nödvändigt stöd och förståelse från vårdpersonalen, vilket gjorde att de kände sig förbisedda och det hindrade dem från att söka vård. Otillräcklig förståelse för våld i hemmet och bristfällig hantering hos vårdpersonalen, inklusive rådgivning utan direkt stöd, påverkade kvinnor negativt. Vårdpersonalens brist på empati resulterade i känslor av nedvärdering och skuldbeläggning hos kvinnorna. Avsaknad av uppföljning, kontinuitet och hög personalomsättning ledde till sämre förtroende för vården och påverkade återhämtningen hos kvinnorna negativt. Positiva vårdupplevelser betonades när vårdpersonalen tog sig tid att stödja och hjälpa kvinnor att förstå sina upplevelser. Kontinuitet och etablerade relationer med vårdpersonalen, tillsammans med flexibilitet i vården, ansågs vara avgörande för tryggheten och öppenheten kring våldsutsattheten för kvinnorna.

### **Behov av ett vårdande möte**

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

De positiva upplevelser som framkom i resultatet visade att en trygg vårdmiljö kunde underlätta för kvinnor att öppna upp sig, våga avslöja våldet och söka nödvändig hjälp. Upplevelserna pekar på vårdmötets betydelse för kvinnor som har utsatts för våld. Genom att sjuksköterskan skapade en trygg plats för kvinnan kunde vårdmötet fungera som en startpunkt för en genuin vård som enligt kvinnorna innebar att sjuksköterskan var vänlig, ställde personliga frågor och visade intresse av dem. Som Arman et al. (2015) tidigare beskrivit uppstår det vårdande mötet när sjuksköterskan antar ett livsvärldsperspektiv som innefattar en lyhördhet och uppmärksamhet på patientens upplevelser och behov. Palmér et al. (2022) menar att livsvärldsperspektivet är viktigt när sjuksköterskan försöker förstå patientens tankar och känslor, med målet att erbjuda vård som lindrar lidande och främjar

hälsa och välbefinnande. Trots en tillvaro som präglas av utmaningar för kvinnan kan styrka och livskraft referera till en inre styrka som hon har för att kunna förverkliga sina livsprojekt (Ekebergh, 2015, s. 32). Galvin och Todres (2011) menar att om kvinnan saknar motivation och framtidstro blir det svårt för henne att hitta ett syfte och en meningsfullhet till att skapa livsprojekt. Det kan leda till en känsla av att vara fast och inte veta hur hon ska ta sig vidare (ibid). Annan forskning visar att även om sjuksköterskorna misstänkte att kvinnor blev utsatta för våld, upplevde de utmaningar i att vinna patientens förtroende och det var svårt att fråga om våld på grund av det korta och ytliga mötet (Aregger Lundh, Tannlund & Ekwall 2022). Sjuksköterskor i översikten beskrev att de upplevde svårigheter med att identifiera subtila tecken på våldsutsatthet hos kvinnor och de erkände att de inte hade tillräckligt med kunskap som istället gjorde det svårare att upptäcka kvinnornas utsatthet. Dahlberg och Segesten (2010, s. 193) beskrev vikten av det gemensamma ansvaret mellan vårdaren och patienten för att det vårdande mötet skulle kunna uppstå. Oavsett hur mycket sjuksköterskan än försöker möta patienten ur ett livsvärldsperspektiv kan vårdmötet inte ske om inte kvinnan är mottaglig för vården (Palmér et al. 2022). Det verkar klokt att anta att om vårdaren har mod att stanna kvar hos patienten kan det vårdande mötet uppstå snabbare och bli djupare.

### **Hur frågan ställs**

Det framkommer i denna översikt att kvinnorna upplevde svårigheter med att själva ta upp våld i hemmet om frågan inte ställdes av vårdpersonalen. De önskade att vårdpersonalen skulle fråga eftersom de tyckte det var svårt att be om hjälp själva. Dock upplevde vissa kvinnor att när frågorna var ställda på rutin, genom screening, valde de att inte berätta om våldet eftersom de tyckte att det kändes för personligt.

Majoriteten av kvinnorna i denna översikt menade att de inte skulle ha något emot att få frågor om våld i nära relationer om vården ställde frågorna på ett empatiskt, känsligt och icke-dömande sätt. Kvinnorna föredrog att bli frågade om våld på ett personligt sätt, och när frågorna ställdes på ett sätt som inte upplevdes som ett förhör var de mer benägna att prata om utsattheten. De var även mer benägna att avslöja sanningen om våld om frågan ställdes tidigt under vårdmötet (Dichter et al. 2020; Mørk, Tanggaard Andersen och Taket 2014). Kvinnorna önskade att frågor och stöd kring våldsutsatthet skulle anpassas efter deras individuella situation. De tyckte att det var viktigt att sjuksköterskan anpassade stödet utifrån var kvinnan befann sig i processen. Oavsett om kvinnan inte var redo att avslöja eller redan avslöjat men inte vill vidta åtgärder eller är på väg att förbereda sig för att agera, bör stödet och hjälpen variera för att möta hennes specifika behov och situation (Po-Yan Leung, Phillips, Bryant & Hegarty 2018).

Forskning visar att sjuksköterskan tyckte att tid och förtroende var avgörande för vårdmötet, och fanns det inte tillräckligt med tid vid första mötet väntade sjuksköterskorna med att ställa de mer personliga frågorna till senare. Sjuksköterskorna ansåg det vara viktigt att ställa rätt frågor och vinna patientens förtroende när de träffade våldsutsatta kvinnor eftersom de var medvetna om att varje gång frågan om våld ställdes, gavs patienten en möjlighet att få hjälp (Aregger Lundh, Tannlund & Ekwall 2022). Det kan vara en utmaning för sjuksköterskan att identifiera våldsutsatta kvinnor på grund av olika hinder vid besöket som kan bero på anhöriga eller olämpliga lokaler, men framför allt en osäkerhet i hur frågor om våld kan ställas. Det kan leda till att sjuksköterskan

undviker dessa situationer just på grund av osäkerheten och en rädsla för att kränka kvinnan (DeBoer et al. 2013). Vissa kvinnor berättade att de faktiskt hellre blev frågade på rutin än inte alls. Även om de valde att inte berätta om våldet vid första frågan ville de att vården skulle fortsätta fråga, för en dag skulle de vara redo (Tuepker et al. 2022).

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

### **En otillräcklighet**

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

Arbetsituationen på akutmottagningar medför ofta prioriteringar, vilket kunde leda till att lätthanterliga uppgifter utfördes först, vilket ibland kunde resultera i att komplexa ingrepp och situationer undviks. Många beslut baserats på riktlinjer och protokoll som gav vårdpersonalen klara instruktioner för deras handlingsförmåga (Aregger Lundh, Tannlund & Ekwall 2022). Dessa omständigheter kan ha orsakat hinder för kvinnorna att ta mod till sig att berätta om sin situation, skador och/eller andra symtom. Andra faktorer som nämndes i denna studies resultat handlade om relationen med vårdpersonalen och att det upplevdes som en hög personalomsättning inom vårdsektorn, som också kan ha skapat hinder för att etablera en relation och kontinuitet. Många negativa upplevelser lyftes av de våldsutsatta kvinnorna som eventuellt kan kopplas till hur sjukvården bedrivs, alltså hur den politiska strukturen speglar ner på vårdmötet med patienten i form av resursbrist och arbetsförhållanden. Aregger Lundh, Tannlund och Ekwall (2022) menar att problemet inte ligger i att frågan om våldsutsatthet inte ställs, utan det större problemet låg i det dagliga arbetet där fokus snarare var på flöde och väntetider samt kraven från organisationen.

I en studie betonas vikten av att skapa och utveckla relationer med kvinnorna i stället för att endast se dem som en isolerad händelse. Att ställa utmanande frågor bör ses som en kontinuerlig dialog där målet är att försöka förstå kvinnornas erfarenheter på djupet och undvika att förhållandet förblir ytligt (Po-Yan Leung, Phillips, Bryant och Hegarty 2018). Ansvar på att hantera situationen låg på sjuksköterskan, trots tidsbrist för att ställa frågor, samt den begränsade tillgången på privata platser för känsliga samtal. Utmaningar framträdde särskilt tydligt i form av bristande kontinuitet som skapade svårigheter att få en helhetsbild av patienten (Aregger Lundh, Tannlund och Ekwall 2022). I en studie av Eustace, Baird, Saito och Creedy (2016) menade barnmorskor att förkunskap om patientens bakgrund underlättar hanteringen av deras situation och skapar förutsättningar för förtroende. Dessutom betonar de att det var enklare att bemöta patientens behov vid en redan etablerad förtroendefull relation.

Något som påverkade tryggheten, tilliten och förtroendet var hur den känsliga informationen behandlades. Många kvinnor berättade om hur vårdpersonalen pratade med kvinnans anhöriga om vad hon utsattes för. Detta är en allvarlig detalj som noterades i flera av de inkluderade studierna att vårdpersonalen verkade bryta sin sekretess till kvinnans anhöriga, trots att vårdpersonal i Sverige åläggs enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) och offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) tystnadsplikt och sekretess. Något som kan vara av vikt i mötet med kvinnan som blivit utsatt för partnervåld, för att kunna skapa trygghet och förtroende är att informera om hur dokumentationen går till. Informationen som dokumenteras skyddas i journalen av ett säkert sökord som gör att den inte finns tillgänglig vid inloggning på 1177-journalen (NCK 2022b). Det som bör inkluderas i dokumentationen är detaljer om skadetyper, skadans omfattning och utseende, samt skadans lokalisering på kroppen. Eftersom det som dokumenteras kan komma att användas som stödbevisning i rättsliga sammanhang är det av stor betydelse att journalanteckningarna är koncisa och består av strikt medicinska iakttagelser och bedömningar (NCK 2022b). Genom att informera patienterna om lagarna kanske det kan underlätta och skapa en öppenhet kring problematiken.

### **För en hållbar utveckling**

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

## **SLUTSATSER**

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

stigmatiseras utan i stället får det stöd de är i behov av. Det behövs satsningar i utbildningsprogram för ökad medvetenhet och förståelsen för våldets komplexitet och konsekvenser. Utbildningsprogram för all vårdpersonal bör inkludera konkreta metoder och verktyg för att främja en trygg vårdmiljö för våldsutsatta kvinnor. Tidsbrist och hög arbetsbelastning hindrar sjuksköterskor från att tillhandahålla vård som utgår från kvinnornas livsvärld. För att förbättra situationen krävs åtgärder som ökade resurser och vårdpersonal. Om sjuksköterskan antar ett livsvärldsperspektiv i mötet med kvinnan, genom att lyssna, ställa personliga frågor och visa genuint intresse kan det skapa en trygg plats för kvinnan att öppna upp sig. Ett empatiskt bemötande kan utgöra små men betydelsefulla insatser som kan ha en stor positiv påverkan på kvinnans upplevelse av vården. Det kan vara nyckelkomponenterna som behövs för att främja hälsa och välbefinnande för de våldsutsatta kvinnorna.

## REFERENSER

Aregger Lundh, A., Tannlund, C. & Ekwall, A. (2022). More support, knowledge and awareness are needed to prepare emergency department nurses to approach potential intimate partner violence victims. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(2), s. 397–405. doi: 10.1111/scs.13123

Arman, M. (2015) Vårdande med grundvärden- värdighet, helhet och caritas. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (Red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 180–187.

Arman, M., Ranheim, A., Rydenlund, P., Rytterström, P. & Rehnsfeldt, A. (2015). The Nordic tradition of caring science: The works of three theorists. *Nursing Science Quarterly*, 28(4), s. 288–296. doi: 10.1177/0894318415599220

Billhult, A. (2023). Kvantitativ metod och stickprov. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 103–114.

Bradbury-Jones, C., Clark, M. & Taylor, J. (2017). Abused women’s experiences of a primary care identification and referral intervention: a case study analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12), s. 3189-3199. doi: 10.1111/jan.13250

Christensen, M., Metcalfe, L.-L., & O’Reilly, R. (2021). Emergency department nurses experiences of female domestic violence presentations: A review of the qualitative literature. *Nursing Forum*, 56(4), s. 925–937. doi: 10.1111/nuf.12632

Dahlberg, H. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande mellanrum och sammanhang. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (Red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 145–167.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & Vårdande i teori och praxis*. Natur & Kultur.

DeBoer, M. I., Kothari, R., Kothari, C., Koestner, A. L., & Rohs, T. (2013). What Are Barriers to Nurses Screening for Intimate Partner Violence? *Journal of Trauma Nursing*, 20(3), s. 155–160. doi: 10.1097/JTN.0b013e3182a171b1

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. *Journal of General Internal Medicine*, 35(9), s. 2655-2661. doi: 10.1007/s11606-020-05947-3

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

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

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

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), s.552–564. doi: 10.1080/14623943.2020.1783223

European Institute for Gender Equality (EIGE) (2019). *The costs of gender-based violence in the European Union*.

<https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/costs-gender-based-violence-european-union#> [2023-10-06]

Eustace, J., Baird, K., Saito, A.S. & Creedy, D.K. (2016). Midwives' experiences of routine enquiry for intimate partner violence in pregnancy. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 29(6), s. 503-510. doi: 10.1016/j.wombi.2016.04.010

Friberg, F. (2022) Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl. Studentlitteratur, s. 185–200.

Friberg, F. (2022). 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, s. 169–183.

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

Galvin, K., & Todres, L. (2011). Kinds of well-being: A conceptual framework that provides direction for caring. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 6(4), s. 1–13. doi: 10.3402/qhw.v6i4.10362

Galvin, K. & Todres, L. (2015). Dignity as honour-wound: An experiential and relational view. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(3), s. 410–418. doi: 10.1111/jep.12278

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 491–500.

Henricson, M. (2023). Forskningsprocessen. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 45–60.

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 115–125.

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.15316

Hoppstadius, H. (2018). What is the problem? Representations of men's violence against women in a Swedish context. *Multidisciplinary Journal of Gender Studies*, 7(3), s. 1684-1708. doi: 10.17583/generos.2018.3737

Hoppstadius H., Olofsson, N. & Espvall, M. (2020). Professional knowledge on violence in close relationship. *Journal of Social Service Research*. 47(1), s. 1–12. doi: 10.1080/01488376.2020.1725219

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

Isdal, P. (2017). *Meningen med våld*. 2 uppl., Gothia Fortbildning AB.

Jakobsson, A., von Borgstede, C., Krantz, G., Spak, F. & Hensing, G. (2013). Possibilities and Hindrances for Prevention of Intimate Partner Violence: Perceptions Among Professionals and Decision Makers in a Swedish Medium-Sized Town. *International Journal of Behavioral Medicine*, 20(3), s. 337-343. doi: 10.1007/s12529-012-9238-1

Juth, N. & Munthe, C. (2012). *Etiska aspekter på rutinfrågor om våldsutsatthet i hälso- och sjukvården samt socialtjänsten*. Socialstyrelsen. <https://gup.ub.gu.se/file/130432>

Jämställdhetsmyndigheten (2022). *Viktiga årtal*.  
<https://jamstalldhetsmyndigheten.se/fakta-om-jamstalldhet/viktiga-artal/>

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

Lagdon S, Armour C. & Stringer M. (2014). Adult experience of mental health outcomes as a result of intimate partner violence victimization: a systematic review. *European Journal of Psychotraumatol*, 5(1), Artikel 24794. doi: 10.3402/ejpt.v5.24794

Länsstyrelsen i Stockholms län (2011). *Kvinnorum - historia från vikingatid till nutid*. [https://catalog.lansstyrelsen.se/store/39/resource/2011\\_\\_52](https://catalog.lansstyrelsen.se/store/39/resource/2011__52) [2023-10-18]

Mider, D. (2013). The anatomy of violence: A study of the literature. *Aggression & Violent Behavior*, 18(6), ss. 702–708. doi: 10.1016/j.avb.2013.07.021

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

Mørk, R., Tanggaard Andersen, P. & Taket, A. (2014). Barriers among Danish women and general practitioners to raising the issue of intimate partner violence in general practice: a qualitative study. *BMC women's health*, 14(1), Artikel 74. doi: 10.1186/1472-6874-14-74

Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK) (2023a). *Kunskap om våld*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-larosaten/kunskap-om-vald/>[2023-10-09]

Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK) (2023b). *Våld i nära relationer*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/vald-i-nararelationer/> [2023-09-20]

Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK) (2022a). *Hälso- och sjukvårdens ansvar för våldsutsatta patienter*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-varden/halso-och-sjukvardens-ansvar/halso--och-sjukvardens-ansvar/> [2023-09-20]

Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK) (2022b). Att möta våldsutsatta patienter. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-varden/att-mota-valdsutsatta/> [2023-11-19]

Nordborg, G. (2019). Mäns våld mot kvinnor. I Heimer, G., Björck, A., Albert, U. & Haraldsdotter, Y. (red). *Våldsutsatta kvinnor - Samhällets ansvar*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 57–86.

Palmér, L., Nyström, M., Carlsson, G., Ekebergh, M., Fridh, I., Lindberg, E. & Wireklint-Sundström, B. (2022). Caring Science With a Focus on Existential Issues in a Caring Context - A Research Area Inspired by Existential Philosophy. *International Journal for Human Caring*, 26(3), s. 180-190. doi: 10.20467/Humancaring-D-21-00014

Patrick, L. & Jackson, L. (2022). The role of nurses in recognising and responding to violence against women. *Journal of clinical nursing*, 31(7–8), s. e8–e10. doi:10.1111/jocn.16147.

Po-Yan Leung, T., Phillips, L., Bryant, C. & Hegarty, K. (2018). How family doctors perceived their 'readiness' and 'preparedness' to identify and respond to intimate partner abuse: a qualitative study. *Family Practice*, 35(4), s. 517–523. doi:10.1093/fampra/cmz109

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 and Well-Being*, 9(1), Artikel 24576461. doi: 10.3402/qhw.v9.23166

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 27-60.

Reeves, E. A. & Humphreys, J. C. (2018). Describing the healthcare experiences and strategies of women survivors of violence. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), s. 1170-1182. doi: 10.1111/jocn.14152

Regeringskansliet (2016). *Agenda 2030 för hållbar utveckling*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-for-hallbar-utveckling/> [2023-09-19]

Reisenhofer, S. & Seibold, C. (2013). Emergency healthcare experiences of women living with intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 22(15-16), s. 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

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl. Studentlitteratur, s. 139–144.

SFS 1998:603. *Lag om kvinnofrid*.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*.

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

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*.

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

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2021). *Våldets konsekvenser*. <https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/arbetsmiljo/valdinararelationstodfordigsomhef/valdetskonsekvenser.35404.html> [2023-09-19]

Socialstyrelsen (2021a). *Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld*. För Hälso- och sjukvården och tandvården. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-11-7619.pdf> [2023-09-13]

Socialstyrelsen (2021b). *Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld*. För Socialtjänsten. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-11-7607.pdf> [2023-09-21]

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

Taylor, P. (2020). System Entrapment: Dehumanization While Help-Seeking for Suicidality in Women Who Have Experienced Intimate Partner Violence. *Qualitative Health Research*, 30(4), s. 530-546. doi: 10.1177/1049732319857671

Thomas, L. (2021). A nurse's guide to intimate partner violence. *Nursing made incredibly easy!*, 19(2), s. 44-48. doi: 10.1097/01.NME.0000731992.60451.74

Tuepker, A., Newell, S., Sorrentino, A., Cusack, M., True, G & Dichter, M. E. (2022). High-Risk Encounters: Primary Care Experiences of Women Living with Intimate Partner Violence, and Implications for the Patient Centered Medical Home. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 32(7), s. 1–14. doi:10.1080/10926771.2022.2038755

Vetenskapsrådet (2017) *God forskningssed*. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html> [2023-09-13]

Wallin Lundell, I., Eulau, L., Bjarneby, F. & Westerbotn, M. (2018). Women's experiences with healthcare professionals after suffering from gender-based violence: An interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), s. 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> [2023-09-12]

Örmon, K., Torstensson-Levander, M., Sunnqvist, C. & Bahtsevani, C. (2014). The duality of suffering and trust: abused women's experiences of general psychiatric care – an interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(15–16), s. 2303–2312. doi: 10.1111/jocn.12512

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur, s. 79–110.

## Bilaga 1

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

## Bilaga 2

GRANSKNINGSFRÅGOR FÖR KVALITATIVA RESPEKTIVE KVANTITATIVA STUDIER  
“Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten”  
av Febe Friberg (2022).

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

## Bilaga 3

Författare Titel Tidskrift Årtal Land	Syfte	Metod	Urval	Datainsamling och Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
Bradbury-Jones, C., Clark, M. & Taylor, J. Abused women's experiences of a primary care identification and referral intervention: a case study analysis Journal of Advanced Nursing 2017 UK	Att undersöka våldsutsatta kvinnors upplevelser av en identifierings- och remissinterventi on i vården.	Kvalitativ studie med fallstudiedesig n.	Tio kvinnor som har varit eller är våldsutsatta inkluderades med ett spann mellan 21–72 år.	Data samlades in via intervjuer. Data analyserades induktivt genom tematiskt tillvägagångssätt.	Etiskt godkännande erhölls av The University of Birmingham Science, Technology, Engineering and Mathematics Ethical Review Committee	Upplevelsen av att läkaren inte hade tid att fråga eller följa upp. Om kvinnan blev sedd och fick rätt information från vården skulle kvinnan få bättre hjälp. Även den våldsutövande mannen kunde få hjälp.
Dichter, M. E., Makaroun, L., Tuepker, A., True, G., Montgomery, A. E. & Iverson, K. Middle-aged Women's Experiences of Intimate Partner Violence Screening and Disclosure: "It's a private matter. It's an embarrassing situation" Journal of General Internal Medicine 2020 USA	Att undersöka medelålders kvinnor perspektiv som upplevt IPV det senaste året och vårdens screening av IPV samt avslöjandet.	Kvalitativ metod	27 kvinnor i åldrarna mellan 45–64 år som upplevt IPV det senaste året som har sökt och fått vård.	Individuella, semistrukturerade intervjuer. Inspelade intervjuer som sedan transkriberats. Datan analyserades med hjälp av "Atlas.ti qualitative data managementsoftwar e" som sedan kodades till teman.	I enlighet med etisk standard.	Beroende på hur bemötande från sjukvården upplevs och hur frågorna ställdes var kvinnor villiga att öppna upp sig om sin utsatthet. Studien visade att det oftast var lättare för kvinnor att öppna upp sig för vårdare de träffat flera gånger, men om det blev för personligt förenades det med skam och rädsla för att bli dömd.
Hollingdrake, O., Saadi, N., Alban Cruz, A. & Currie, J. Qualitative study of the perspectives of women with lived experience of domestic and	Att utforska upplevelsen hos kvinnor med erfarenhet av våld i hemmet om när de söker vård och att identifiera hur sjuksköterskor kan underlätta och stödja	Kvalitativ metod med induktiv ansats. Deduktiv ansats vid analys.	Fyra kvinnor med levd erfarenhet av våld i hemmet/familj en inkluderades.	Fokusgruppen spelades in och transkriberades ordagrant sedan gjordes en induktiv analys för att få fram olika teman. Därefter användes en deduktiv analys för varje tema i förhållande till	Etikkommitténs godkännande erhöles av Queensland University of Technology	Olika faktorer påverkar tillgången till vård för kvinnor som upplever våld i hemmet. Deltagarna upplevde att ansvaret för att få hjälp låg på dem själva eftersom

family violence on accessing healthcare	kvinnor som utsätts för våld i hemmet att få den vård de behöver.			"Levesque-ramverk".		de kände att hälso- och sjukvården inte alltid gick att lita på eller inte alltid förstod deras situation.
Journal of Advanced Nursing						
2022						
Australien						
Mørk, R., Tanggaard Andersen, P. & Taket, A.	Undersöka vad som hindrar vården från att fråga, och vad danska kvinnor har för synpunkter och attityder när det gäller att bli tillfrågad om IPV.	Kvalitativ metod	13 kvinnor som inkluderar kvinnor som överlevt våld i nära relationer, samt kvinnor som ej varit våldsutsatta och allmänläkare.	individuell- och gruppintervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Innehållet analyserades utifrån "grounded theory". Innehållet har kodats och blivit kategorier. intervjuer, som dels var semistrukturerad och dels öppna. Tematisk intervjuguide, semistrukturerad - och öppen intervjuteknik.	Följer de etiska riktlinjerna.	Studien framhäver att danska kvinnor föredrar att vården frågar om våld på ett respektfullt och icke-dömande sätt. Dock upplever vården att det finns hinder för att kunna genomföra sådana samtal och de antyder att det finns behov av träning för att förbättra deras förmåga att effektivt hjälpa kvinnor som har utsatts för IPV.
Barriers among Danish women and general practitioners to raising the issue of intimate partner violence in general practice: a qualitative study						
BMC women's health						
2014						
Danmark						
Pratt-Eriksson, D., Bergbom, I. & Lyckhage, E. D.	Att få en djupare förståelse för kvinnors levda erfarenhet av IPV och deras möten med vårdpersonal, socialarbetare och polis.	Kvalitativ studie. Fenomenologisk hermeneutisk metod.	Tolv kvinnor som bor på en kvinnojour i Sverige berättade om sina IPV-upplevelser	Datan samlades in genom intervjuer. Dataanalysen utfördes först av en naiv tolkning, strukturanalys och en övergripande förståelse. En tematisk strukturanalys gav underteman och teman.	Godkänd av etikforskningskommittén vid Göteborgs universitet, Sverige. Principer enligt Helsingforsdeklarationen följs.	Kvinnorna kände sig utlämnade, blottade och inte tagna på allvar efter att de berättat för vården om sin situation. De saknade stöd och uppföljning från vården. Upplevelserna av vårdpersonalen var att de inte hade tid att ta hand om dem och att de möttes av tråkiga, dömande attityder.
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						
2014						
Sverige						
Reeves, E. A. & Humphreys, J. C.	Belysa upplevelser av vården hos	Kvalitativ metod	14 kvinnor som de hade upplevt	Individuella semistrukturerade intervjuer.	Etiskt godkännande erhöles från universitetets	Olika svåra utmaningar som våldsutsatta i nära

Describing the healthcare experiences and strategies of women survivors of violence	kvinnor som överlevt våld i nära relation.		fysiskt, sexuellt eller känslomässigt våld och varit i kontakt med vården.	Intervjuerna spelades in och transkriberades därefter gjordes en innehållsanalys som resulterade i kategorier och teman	forskningsetiska nämnd och från samtliga rekryteringsplatser.	relationer står inför när de söker vård och betydelsen av att vårdgivaren visar förståelse och ömsesidig respekt för att förbättra deras upplevelser inom hälso- och sjukvården.
Journal of Clinical Nursing						
2018						
USA						
Reisenhofer, S. & Seibold, C.	Att utforska upplevelser av vården hos kvinnor som är utsatta för intimt partnervåld (IPV) och hur det påverkar deras förståelse av IPV och sin självbild.	Kvalitativ studie genom grounded theory.	Kvinnor som upplevt intimt partnervåld och hade sökt akutsjukvård eller primärvård.	Individuella semistrukturerade intervjuer spelades in, transkriberades och analyserades för att identifiera mönster och brister. Datan kodades och jämfördes kontinuerligt mellan intervjuerna. Genom användning av NVIVO 8 och konceptuella SA-kartor identifierades olika koder som ledde fram till kategorier.	Etiskt godkännande erhöles från en universitets etikkommitté för mänsklig forskning.	Kvinnor som upplevde våld i sina relationer tyckte att vården kändes otillgänglig. Erfarenheter av bristande empati och psykosocialt stöd från vårdpersonalen som påverkade deras självkänsla negativt. Men att få hjälp att erkänna våldet, gå vidare och bygga upp en positiv självbild var möjligt med hjälp av empatisk vårdpersonal.
Emergency healthcare experiences of women living with intimate partner violence						
Journal of Clinical Nursing						
2013						
Australien						
Taylor, P.	Belysa de svårigheter kvinnor som varit utsatta för intimt partnervåld möter när de söker vård för suicidala tankar och handlingar.	Kvalitativ metod genom grounded theory	32 kvinnor i åldrarna 19 till 68, engelsktalande kvinnor, bosatta i New Brunswick, Kanada, som hade lämnat sin våldsamma partner minst 6 månader före studien och hade sökt hjälp för självmordstankar antingen under eller efter pågående våld i nära relationer inkluderades.	Datansamlingen och analysen utfördes parallellt genom Grounded Theory. Datansamlingen genomfördes först genom djupgående individuella intervjuer, därefter deltog 7 kvinnor i en Photovoice-grupp. Mötet spelades in, transkriberades och kodningen växte som sedan resulterade i olika kategorier.	Studien följde Tri-Council Policy Statement on Ethical Conduct for Research Involving Humans och godkändes av University of New Brunswick Research Ethics Board samt Horizon Health Network Research Ethics Board.	Våldsutsatta kvinnor upplever en känsla av avhumanisering när de söker hjälp inom hälso- och sjukvården för sina självmordstankar och trauman på grund av partnervåld. Kvinnorna tyckte att hälso- och sjukvården bemötte dem med dömande attityder och la över ansvaret på dem att hantera sina problem själva.
System Entrapment: Dehumanization While Help-Seeking for Suicidality in Women Who Have Experienced Intimate Partner Violence						
Qualitative Health Research						
2020						
Kanada						
Tuepkera, A. Newella, S. Sorrentinob, A., Cusackb, M., Truec, G & Dichter, M. E.	Belysa kvinnors behov av vård och stöd efter att ha utsatts för partnervåld och hur dessa kvinnor upplevde avslöjandet av sin utsatthet för sjukvården och	Kvalitativ metod.	50 kvinnor som hade erfarenhet av IPV under de senaste tolv månaderna valdes ut i varierad ålder, etnicitet och IPV-upplevelser för att	Semistrukturerade intervjuer, alla intervjuer spelades in och transkriberades. Därefter analyserades innehållet genom en tematisk metod.	Etiskt godkännande för studien erhöles från Institutional Review Boards	Studien betonar kvinnors behov av att få hjälp att hantera partnervåldet och hur vården kan förbättras genom att skapa en trygg, förtroendeingivande och stödjande
High-Risk Encounters: Primary Care						

Experiences of Women Living with Intimate Partner Violence, and Implications for the Patient Centered Medical Home	vilka reaktioner och behov de hade i samband med detta.		säkerställa mångfald.			miljö där de kan få möjlighet att berätta om sina erfarenheter och få adekvat hjälp och stöd.
Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma						
2022						
USA						
Wallin Lundell, I., Eulau, L., Bjameby, F. & Westerbotn, M.	Beskriv hur kvinnor i Mexiko som har drabbats av könsrelaterat våld upplever sina möten med vårdpersonal.	Kvalitativ metod med induktiv ansats.	Sju kvinnor från Mexiko som pratade spanska och blivit utsatta för könsrelaterat våld och sökt vård inkluderades i studien.	Face-to-face-intervjuer, varje intervju transkriberades ordagrant, översattes till engelska, analyserades med hjälp av en kvalitativ, induktiv innehållsanalysmetod på så sätt skapades kategorier.	Forskningsetiska rådet vid Sophiahemmets universitet, Sverige, godkände denna studie. Tillstånd erhöles även från delstatsregeringen och sjukhuset i Mexico.	Kvinnor som varit offer för våld i sina relationer kände sig ofta skyldiga och osäkra när de besökte vården. Vårdpersonalens attityder spelade en avgörande roll i hur dessa kvinnor upplevde vården och om de vågade öppna upp sig och berätta om sina erfarenheter.
Women's experiences with healthcare professionals after suffering from gender-based violence: An interview study						
Journal of Clinical Nursing						
2018						
Mexico						
Örmon, K., Torstensson-Levander, M., Sunqvist, C. & Bahtsevani, C.	Att belysa hur kvinnor som utsatts för fysiskt, psykiskt och/eller sexuellt våld upplever vården vid en allmänpsykiatrisk mottagning.	Kvalitativ design med en induktiv ansats	9 deltagande kvinnorna som hade sökt psykiatrisk vård vid en allmänpsykiatrisk mottagning i en stadsdel i södra Sverige.	Individuella ostrukturerade intervjuer som spelades in och transkriberades. En innehållsanalys med en induktiv ansats utfördes.	Studien är godkänd av Regionala Etikprövningsnämnden i Lund	Kvinnorna i studien upplever ett dubbelsidigt bemötande inom den allmänpsykiatriska vården. De möttes dels med empati och respekt men ibland även med bristande förtroende och nedvärdering av deras upplevelser av våld.
The duality of suffering and trust: abused women's experiences of general psychiatric care – an interview study						
Journal of Clinical Nursing						
2014						
Sverige						