



Examensarbete, 10 poäng  
Sjuksköterskeprogrammet. Termin 6

Vad sjukvårdspersonal bör tänka på i bemötandet  
med kvinnor som blivit misshandlade.

Författare: Linda Georgio  
Marina Svensson  
Cecilia Vidal

Justerat och godkänt

Datum: 2006-01-12

Handledare: Helene Johnsson

Examinator: Göran Holst

Göran Holst / Cecilia Vidal Boy

Ej avsedd för publikation

# Blekinge Tekniska Högskola

## Sektionen för hälsa

Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng

Vad sjukvårdspersonal bör tänka på i bemötandet  
med kvinnor som blivit misshandlade.

Examensarbete 10 poäng

Författare: Linda Georgio  
Marina Svensson  
Cecilia Vidal

Handledare: Helene Johnsson

Examinator: Göran Holst

### SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Enligt WHO är kvinnomisshandel en lika vanlig orsak till död och invalidisering bland kvinnor i fertil ålder som cancer, och en lika stor orsak till ohälsa som trafikolyckor och malaria tillsammans. Trots ökad uppmärksamhet och kännedom av kvinnomisshandel så identifierar sällan sjukvårdspersonal kvinnor som drabbats, även om de har ett ansvar för att upptäcka och identifiera våldet och att lyssna på, stödja och motivera dessa kvinnor.

**Syfte:** Syftet med denna studie var att belysa vad sjukvårdspersonal bör tänka på i bemötandet med en kvinna som blivit misshandlad.

**Metod:** Intervjuer har utförts med personal från en Kvinnojour i södra Sverige. Intervjumaterialet har sedan gjorts en innehållsanalys på.

**Resultat:** I studien framkom hur viktigt ett ödmjukt bemötande är. Att kunna bekräfta kvinnan, inte skuldbelägga och visa respekt är egenskaper som behövs för att inge trygghet. Ett första steg att hjälpa kvinnan är att reagera och att våga fråga. Under samtalets gång ska det strävas efter att bevara kvinnans autonomitet och integritet.

**Diskussion:** Våra egna grundläggande värderingar och åsikter ger inriktning och mening åt omvårdnaden och den mänskliga omsorgsprocessen. För att mötet ska bli bra krävs god självinsikt hos den som bemöter kvinnan. Det gäller att kunna behandla sig själv med varsamhet och värdighet för att kunna respektera och ge omsorg åt andra på ett bra sätt. Kvinnan behöver även bekräftelse för vad som har hänt, att sjukvårdspersonalen förstår hennes situation, bryr sig om henne och förstår hennes rädsla.

**Nyckelord:** Kvinnomisshandel, attityd, förhållningssätt, bemötande

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	3
Definition av begrepp.....	3
BAKGRUND.....	3
Fakta om kvinnomisshandel.....	3
Screening-test.....	5
Attityder och bemötande.....	5
Rikskvinnocentrum och deras utbildningsmaterial till hälso- och sjukvårdspersonal.....	7
Landstinget Blekinges lokala riktlinjer.....	8
Watsons syn på relationen mellan sjuksköterska och patient.....	8
SYFTE.....	10
METOD.....	10
Urval av deltagare.....	10
Datainsamling.....	10
Dataanalys.....	11
RESULTAT.....	12
Ett vårdande förhållningssätt.....	12
Viktiga egenskaper hos den som bemöter.....	12
Inge trygghet.....	12
Våga fråga.....	12
Självinsikt.....	13
Autonomitet.....	13
Motivation.....	13
Bekräfta.....	13
Stöd.....	13
Uppmuntra/motivera.....	13
Miljöns betydelse.....	14
Uppföljning.....	14
DISKUSSION.....	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion.....	15
SLUTSATS.....	18
REFERENSER.....	19
BILAGA 1.....	21
BILAGA 2.....	22

## INLEDNING

Hälso- och sjukvårdspersonalen är inte tillräckligt uppmärksam på om en kvinna har blivit misshandlad, trots att kvinnomisshandel är mycket vanligt och ett omdiskuterat ämne i dagens samhälle (Bryant & Spencer, 2002). Kvinnorna själva anser att det är kvinnojouren som har den bästa kunskapen och ger det bästa stödet (Elman, 2001). Av denna anledning är studien baserad på intervjuer med kvinnor som arbetar på kvinnojouren.

### Definition av begrepp

I de fall det står kvinnan i föreliggande studie syftar det på den misshandlade kvinnan. I de fall det står mannen syftar det på den misshandlande mannen.

## BAKGRUND

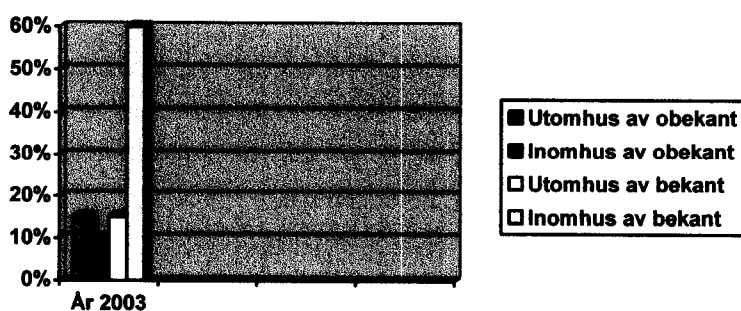
### Fakta om kvinnomisshandel

När make, sambo eller pojkvän misshandlar ”sin” kvinna kallas det för kvinnomisshandel (Eklund-Moroney & Reuterskiöld, 2004).

Enligt WHO är kvinnomisshandel en lika vanlig orsak till död och invalidisering bland kvinnor i fertil ålder som cancer, och en lika stor orsak till ohälsa som trafikolyckor och malaria tillsammans (SOU 2004:121).

Så mycket som 60 000 hot-, ofredande- och våldsbrott mot kvinnor anmäldes 2004. Det var en ökning med 4 % jämfört med 2003 (Eriksson, 2005).

Tabell 1 nedan visar hur ofta kvinnan blir slagen av bekant/obekant och var misshandeln sker. Av tabellen kan utläsas just det faktum att misshandel oftast sker i hemmet av någon bekant till kvinnan (Nilsson, 2004). Det sker oftast i hemmet på grund av att det är där han kan förtrycka, slå och våldta henne utan andras inblandning (Eklund-Moroney & Reuterskiöld, 2004).



**Tabell 1.** Misshandel mot kvinnor, anmälda brott år 2003, fördelade efter relation och plats för brottet (Nilsson, 2004).

År 1989 utökades lagen om all slags diskriminering till att även inkludera våld mot kvinnor. Det krävs av konventionsstaterna att de skyddar kvinnorna mot all slags våld (SOU 2004:121).

År 1998 trädde en lag i kraft om grov kvinnofridskränkning, vilket ska underlätta för kvinnor i åtal mot gärningsmän som upprepat kränkt närstående kvinnor. Det innebär att flera brott döms tillsammans och det behöver inte preciseras exakt när gärningarna har ägt rum, då detta ofta är en svårighet för kvinnan. Totalt har dock endast en tiondel av de drygt 1 000 polisanmälda grova kvinnofridsbrotten lett till åtal. Straffet för grov kvinnofridskränkning är lägst sex månader och högst sex års fängelse (Soukkan, 2004).

Under vårpropositionen beslutade Regeringen att år 2006 öka stödet till våldutsatta kvinnor som ett försök att minska mäns våld mot kvinnor. 135 miljoner kronor kommer användas bl. a till att ombilda Rikskvinnocentrum till ett nationellt kunskapscentrum och till att stödja kvinnojouren i dess verksamhet. År 2007 och år 2008 kommer anslaget att ökas med ytterligare 16 miljoner vardera år. Utöver dessa anslag kan även de lokala brottsofferjourerna ansöka om medel för att i sitt arbete motverka mäns våld mot kvinnor (Kvinnojouren, 2005).

De barn som växer upp i familjer där mamman blir misshandlad är en utsatt grupp (Socialstyrelsen, 2004). Det finns vetenskapliga belägg för att våldet kan "gå igen" hos dessa barn. Ungefär en tredjedel av de män som misshandlar sin fru och drygt 40 % av de kvinnor som blir utsatta för kvinnomisshandel har sett sin mamma bli misshandlad av sin pappa (Eklund- Moroney & Reuterskiöld, 2004). Ett tydligt samband finns mellan kvinnomisshandel, barnmisshandel och sexuella övergrepp mot barn inom familjen (Socialstyrelsen, 2004). Kvinnomisshandel förekommer inom alla sociala grupper (Woodtli, 2000).

Våldet startar tidigt, nästan en tredjedel av alla kvinnor under femton år har blivit slagna av sin partner. Kvinnomisshandel är ofta kombinerat med sexuella övergrepp (Lundgren, Heimer, Westerstrand & Kalliokoski, 2002).

Männens våld mot kvinnan stegras gradvis tills det blir en normal del av vardagen. Detta kan innebära både fysiskt våld men även psykiskt i form av kritik av allt som sägs och görs, vilket leder till dåligt självförtroende hos kvinnan. Det är oftast då som första slaget kommer. När kvinnan berättar om övergreppen har det ofta pågått under en längre tid och de berättar ofta om en djup rädsla, en oro för att inte bli trodda och känslor av värdelöshet och skuld (Kvinnojouren, 2004). Många misshandlade kvinnor känner att de inte vet var de ska ta vägen och de har heller inget arbete. Kvinnan är även rädd att han ska börja slå barnen och går därför många gånger tillbaka (Nelms, 1999).

Socialstyrelsen menar att hälso- och sjukvårdspersonalen inte är tillräckligt uppmärksamma när kvinnor som söker vård har blivit utsatta för våld. Det är viktigt att sjukvårdspersonal är lyhörda för att kvinnorna ska få den vård de behöver (Socialstyrelsen, 2003). De kvinnor som har råkat ut för misshandel har inte farit illa av att de har uppmärksammats, tvärtom har de känt att sjukvårdspersonalen verkligen brytt sig om deras hälsa och säkerhet (Bryant & Spencer, 2002). Att utsättas för fysiska, psykiska eller sexuella övergrepp leder alltid till medicinska, psykiska och sociala konsekvenser för kvinnan (Socialstyrelsen, 2003).

Misshandlade kvinnor anser själva att personal på kvinnojouren har störst kunskap om deras situation och ger det bästa stödet. Efter kvinnojouren kommer polisen, vilka kvinnorna tycker uppträder på ett respektfullt sätt och det sämsta stödet ges av socialtjänsten (Elman, 2001). Ett bra bemötande gör att kvinnan känner sig trygg nog att kunna berätta om sin situation. Att möta kvinnor med respekt och förståelse är grundläggande (Socialstyrelsen, 2003). Kvinnor som blivit slagna behöver erfaren sjukvårdspersonal som informerar dem om deras rätt. De vill däremot inte ha sjukvårdspersonal som rapporterar till polisen utan deras tillstånd. Kvinnorna tycker många gånger att polisens ingripande kan göra det värre för dem och därmed öka deras risker för att bli ännu mer misshandlade (Bryant & Spencer, 2002).

### **Screening-test**

Det faktum att sjukvårdspersonal inte identifierar kvinnor som har blivit misshandlade har även Bryant och Spencer (2002) kommit fram till. När sjukvårdspersonal känner till att kvinnan blivit misshandlad är det endast 13 % av dessa som ställer frågor till kvinnan om vad det egentligen är som har hänt. Det är därför sjukvårdspersonalen måste få in ett slags screening-test som ska kunna gälla på de flesta ställen inom vården. Bryant och Spencer har använt sig av ett screening-test. Ett screening-test innebär att ställa frågor, identifiera, hänvisa och rapportera patienter som blivit offer för kvinno-misshandeln. Sjukvårdspersonal som har träffat kvinnor som blivit misshandlade av sina män är ofta rädda för att göra dem generade genom att ställa intima frågor som handlar om våld. Detta kan underlättas genom att ett screening-test används på alla patienter, även på de kvinnor som inte blivit misshandlade. Utöver screening-testet måste personalen upplysa kvinnan om vad som kan göras åt sin situation samt remittera henne vidare för fortgående stöd och uppföljning. Om alla dessa saker uppfylls kan det minska misshandelsfrekvensen. Undersökningar har visat att misshandlade kvinnor inte alls tar illa vid sig när sjukvårdspersonalen ställer frågorna. Därför är det viktigt att de som arbetar inom sjukvården måste känna sig bekväma med att ställa frågor, för att kunna rädda kvinnors liv.

### **Attityder och bemötande**

Att uppmärksamma och identifiera kvinnor som blivit misshandlade har en stor betydelse för resten av omhändertagandet enligt Bryant och Spencer (2002).

En del av sjukvårdspersonalen som tar hand om misshandlade kvinnor har attityden att kvinnorna inte löper någon risk för att bli misshandlade. Sjukvårdspersonalen vill lära känna och etablera en kontakt innan de drar några förhastade slutsatser om kvinnan har blivit misshandlad. Sjukvårdspersonalen vill inte heller lägga sig i eftersom de känner sig okunniga på området. Även miljön på lasarettet kan ha en bidragande orsak till att kommunikationen mellan sjukvårdspersonal och patienter inte alltid fungerar (a.a.).

Nelms (1999) har studerat sjukvårdspersonalens attityder gentemot kvinnor som blivit misshandlade. Sjuksköterskors effektiva omhändertagande av kvinnor som blivit misshandlade, har att göra med sjuksköterskors attityder och vilket allvar de ser i situationen. Det finns många myter (figur 1) om kvinnomisshandel som kan påverka sjuksköterskors attityder till dessa kvinnor. Sjuksköterskor känner ofta frustration över de val som de misshandlade kvinnorna gör och kvinnorna blir ibland arga på sjuksköterskorna när de försöker att hjälpa dem med bland annat transport till boende och skydd.

Behov av att bli bekräftad har visat sig vara viktigt för kvinnor som blivit misshandlade. Att som sjuksköterska tala om för en kvinna som blivit slagen att du förtjänar inte och är inte värd att bli behandlad så här, kan räcka för att få kvinnan att lyckas bryta den onda cirkeln (Nelms, 1999).

Myt: Kvinnomisshandel är en händelse som inte påverkar samhället i övrigt.

Fakta: Kvinnomisshandel är den största orsaken till skada hos kvinnor och 6 miljoner kvinnor blir slagna av sina män varje år. Ett resultat av misshandeln är frånvaro från arbetet vilket kostar samhället mellan 3 och 5 miljarder varje år, varav 100 miljoner beräknas vara medicinska kostnader. Ungefär hälften av de kvinnor som mördas varje år har blivit det av sina nuvarande eller före detta män.

Myt: En kvinna som blir slagen provocerar antagligen sin man.

Fakta: Detta påstående baseras på tron att det är okey för mannen att slå en kvinna om hon gör honom arg, eller om han är stressad, pressad eller har druckit. En mans hus är hans "borg" och det är hans regler som gäller. Den vanligaste frågan en kvinna får när hon har blivit misshandlad är: - Vad gjorde du för att få honom så arg?

Myt: Det som sker bakom stängda dörrar är mannens och kvinnans ensak.

Fakta: Denna myt att "det som sker bakom stängda dörrar är mannens och kvinnans ensak" leder till en försköning av "kvinnomisshandel".

Myt: Slagna kvinnor har sedan tidigare en lägre social ställning och måste tycka om att bli misshandlade annars hade de väl lämnat mannen? Om kvinnan lämnar mannen väljer hon en våldsam man även nästa gång.

Fakta: Vanliga tankar om kvinnor som blivit misshandlade är att de är svaga, emotionellt störda och inte speciellt smarta. Sjuksköterskorna trodde själva att de var mycket smartare, starkare och mer emotionellt stabila än kvinnorna som blivit misshandlade. Tanken kvarstår att det är möjligt att kvinnor som lämnat en man som misshandlat dem troligen träffar en ny man som gör likadant.

Myt: Sjuksköterskor anser att det ska vara lätt för en misshandlad kvinna att ta sig ur förhållandet, men de tycker inte det är deras ensak att ta reda på orsakerna till skadorna.

Fakta: Detta baseras på sjuksköterskornas egen uppfattning av vilken roll de har i omhändertagandet av kvinnor som blivit slagna. Sjuksköterskorna tyckte inte att det var varken deras eller läkarnas ansvar att lägga sig i kvinnans situation. De ansåg vidare att sjuksköterskor har för lite kunskap och resurser för att ta hand om misshandlade kvinnor. Om sjuksköterskan har egen erfarenhet av misshandel kan det vara för smärtsamt att lyssna på en kvinna som går igenom samma sak. Trots detta ville sjuksköterskorna hjälpa kvinnorna genom att ge dem råd om vad de kan göra.

**Figur 1.** Exempel på myter med tillhörande fakta som framkom i en studie utförd i Atlanta/USA (Nelms, 1999).

För att sjuksköterskor ska kunna ta hand om misshandlade kvinnor krävs att de förstår att dynamiken runt omkring makt och kontroll har betydelse och att sjuksköterskornas egna/andras attityder till och värderingar om misshandlade kvinnor spelar roll för omhändertagandet av dessa kvinnor. I en studie från Atlanta/USA presenteras en utbildning som går ut på att öka sjuksköterskornas kunskap om hur de ska bemöta kvinnor som misstänks ha blivit misshandlade. Här framgår att det inte är meningen att rädda kvinnan eller tala om för henne vad som ska göras, utan kvinnan behöver känna stöd och bli stärkt genom öppna och undersökande frågor. Det är även viktigt att lyssna på hennes berättelse (Nelms, 1999).

När sjuksköterskor blir involverade med en misshandlad kvinna kan de få svårt för att "sätta gränser". Många sjuksköterskor vill inte ha något att göra med "familjevåldsfall" och när de ändå hamnar i denna situation har de svårt att bemöta kvinnan på ett bra sätt (Woodtli, 2000).

Woodtli (2001) har undersökt sjuksköterskors erfarenhet av och attityd till kvinnomisshandel. I stället för att använda ordet offer använde sig Woodtli i sin studie av överlevare. Detta därför att hon tycker att ordet överlevare ger en innebörd av att den misshandlade kvinnan är starkare, med en större integritet och självbestämmande än vad ordet offer påvisar. Trots detta refererade deltagarna ofta till kvinnorna så som offer. När de använde ordet överlevare förknippade de det med vuxna som har alternativ och valmöjlighet, men att det ur överlevarnas synpunkt finns komplexa omständigheter som minskar deras valmöjligheter. Detta kan vara t ex barn, ekonomi eller andra familjeproblem. Sjuksköterskorna ansåg även att de flesta misshandlade kvinnor har låg självkänsla och att de känner sig isolerade från andra, inklusive familj och vänner.

Det som kunde utläsas ur resultatet var att sjuksköterskorna själva menade att sjuksköterskor ska visa respekt, omtanke, empati och flexibilitet. Vikten av sjuksköterskans emotionella handlag nämndes ofta och att sjuksköterskan skulle erbjuda hjälp, trygghet, information och vara en stödjande resurs (a.a.).

### **Rikskvinnocentrum och deras utbildningsmaterial till hälso- och sjukvårdspersonal**

År 1994 startades Rikskvinnocentrum på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Det är en specialistenhet för kvinnor som utsatts för våld eller misshandel. Där arbetar läkare, barnmorskor, kuratorer och administratörer. All sjukvårdspersonal är kvinnlig (Lindström, 2005).

Rikskvinnocentrum har i uppdrag att utbilda sjukvårdspersonal och har under Rikspolisstyrelsens ledning utarbetat ett material som tar upp hur en misshandlad kvinna ska bemötas och hur viktigt det är med rätt bemötande för att hon ska känna sig trygg nog att berätta om sin situation. Dessa kvinnor är ofta rädda för att inte bli förstådda eller trodda, varför sjukvårdspersonalen måste visa stor respekt för det kvinnan säger i en sådan här situation och ge dem skuldbefrielse. Visa intresse för det hon berättar och ta det på allvar även om det rör sig om vaga antydningar och förvirrade meningar (Björck, Heimer & Hogmark, 2003).

I utbildningsmaterialet tar Rikskvinnocentrum upp sex punkter på hur sjukvårdspersonal bör göra om det föreligger misstanke om att en kvinna har blivit misshandlad:

- ❖ Ta dig an henne utan dröjsmål. Lämna henne inte ensam.
- ❖ Samtala alltid med kvinnan i enrum. Om mannen är med avvisas han under samtalet. Om han vägrar, använd din auktoritet som sjukvårdspersonal och tala om att ni alltid har den rutinen på avdelningen/mottagningen.
- ❖ Fråga rakt på sak om kvinnan har blivit slagen. Tänk på att kvinnor som söker för diffusa symtom kan ha varit utsatta för övergrepp.
- ❖ Sitt ner i lugn och ro och undvik att bli störd under samtalet. Lyssna aktivt och visa förståelse. Be henne först ge en spontan berättelse.
- ❖ Undvik under samtalet dina egna värderingar om det som skett.
- ❖ Låt aldrig medföljande släkting eller anhörig tolka samtalet. Använd auktoriserad tolk vid behov. Låt om möjligt kvinnan godkänna tolken” (Björck m fl., sid. 9, 2003).

Rikskvinnocentrum menar att hälso- och sjukvårdspersonal bär ansvar för att upptäcka och identifiera våldet och att lyssna på, stödja och motivera dessa kvinnor. Att kontakten mellan sjukvårdspersonalen och patienten är god är viktigt vid de tillfällen sjukvårdspersonalen bemöter en misshandlad kvinna.. Sjukvårdspersonalens egna attityder och värderingar påverkar sättet de bemöter våldutsatta kvinnor på (Björck m fl., 2003).

### **Landstinget Blekinges lokala riktlinjer**

Landstinget Blekinge har utarbetat riktlinjer för omhändertagande av misshandlade kvinnor. Där tas vikten av ett aktivt lyssnande upp, hur betydelsefullt det är att visa förståelse/respekt för kvinnan och acceptera att kvinnan i detta läge inte orkar eller vill svara på frågor just nu. Det är även viktigt att som sjukvårdspersonal inte kritiserar kvinnans relation till mannen, vilket kan öka kvinnans skam och leda till att hon känner mer skuld. Något som kan vara bra att tänka på är att sitta på samma nivå som kvinnan eller lägre för att skapa tillit hos henne. Förklara att det kommer att ske en undersökning och vad den innebär samt ge henne en återbesökstid inom tre dagar till samma läkare som gjorde undersökningen. Har kvinnan avvisat stödkontakt med kurator, kvinnojour eller socialtjänst vid första kontakttillfället bör hon erbjudas detta igen vid återbesöket (Primärvården i Blekinge, 2000).

Enligt sekretesslagen (1980:100 14kap. 4§) får du utan hinder anmäla till socialtjänsten om:

- ❖ kvinnan är under 18 år
- ❖ det pågår missbruk inom relationen
- ❖ kvinnan är gravid och behöver hjälp för att det väntade barnet inte ska skadas (Wilow, 2005).

Enligt socialtjänstlagen (2001:453 14kap. 1§) har sjukvårdspersonal skyldighet att anmäla/lämna uppgifter till socialtjänsten om det finns kännedom om att barn far illa (Wilow, 2005). Barn far alltid illa om de lever i familjer där misshandel förekommer (Primärvården i Blekinge, 2000).

### **Watsons syn på relationen mellan sjuksköterska och patient**

Watson (1993) bygger sin teori på ett humanvetenskapligt synsätt, vilket innebär att se till hela personen. Detta inbegriper mänsklig frihet, val och ansvar samt lämnar utrymme för empiri, estetik, etiska värden, intuition och processförståelse. Det innefattar även mellanmänskliga händelser, processer och relationer.

Watson utgår från en mellanmänsklig omsorgsprocess med andliga dimensioner. Watson menar att människor i vår tid lider av ångest som grundar sig i ett andligt vakuum, då den västerländska kulturen och våra omvårdnadsstudier har skurit bort det andliga i sin syn på människan (a.a.).

I detta synsätt får sjuksköterskan möjlighet att använda sig av metoder som ger utrymme för sina egna och den andra personens subjektiva, innersta och personliga tankar. Watson menar att omvårdnaden bör inrikta sig på ett humanvetenskapligt förhållningssätt när det gäller hälso- och sjukvårdsfrågor både nu och i framtiden (Watson, 1993).

*”Lika lite som det är möjligt att skilja själen från kroppen går det att skilja omvårdnadens vetenskapliga verksamhet från dess kliniska tillämpning”*  
(Watson, 1993, sid. 40).

Watson anser att i vårt avpersonaliserade samhälle är det hälso- och sjukvårdens uppgift att bevara och utveckla mänsklig omsorg. Det mänskliga i samhället kan bevaras genom att sjuksköterskan har ett personligt, socialt, moraliskt och andligt engagemang i sin yrkesroll och att hon tar ansvar gentemot sig själv och andra. Målet för mänsklig omsorg är ett moraliskt ideal som strävar efter att beskydda, stärka och bevara mänsklig värdighet. Det som kännetecknar en god sjuksköterska är att vara lyhörd för personen som en unik varelse och att uppmärksamma dennes känslor. För att sjuksköterskan ska kunna utöva mänsklig omsorg krävs en djupare självkänsla hos sig själv. Våra egna grundläggande värderingar och åsikter ger inriktning och mening åt omvårdnaden och den mänskliga omsorgsprocessen (Watson, 1993). Att sjukvårdspersonalens egna värderingar och åsikter påverkar relationen mellan sjukvårdspersonalen och en misshandlad kvinna har framkommit tidigare i studien. Med tanke på detta är Watsons teorier väl överförbara i omhändertagandet av kvinnor som blivit misshandlade.

*”Först och främst måste vi tillämpa vår egen vilja till omsorg och kärlek på vårt eget beteende och inte på andra. Vi måste behandla oss själva med varsamhet och värdighet innan vi kan respektera och ge omsorg åt andra med varsamhet och värdighet” (Watson, 1993, sid. 47).*

Watson tar även upp vikten av individuell hänsyn, ömhet och tillgivenhet, att omsorgen måste bygga på en attityd som leder till en viljeakt, ett åtagande som tar sig uttryck i konkreta handlingar. Handlingarnas värde bör bedömas utifrån välbefinnandet hos den person som är föremål för omsorgen, i detta fall den misshandlade kvinnan. I den mänskliga omsorgen bör sjuksköterskan göra sig fri från förmyndarmentalitet och främja mänsklig autonomi och valfrihet. Sjuksköterskan bör hjälpa den misshandlade kvinnan till ökad självkänedom, självkontroll och bereda för självläkning. Om inte det upplevda självet och det uppfattade självet stämmer överens med varandra leder det till ohälsa som i sin tur kan utlösa sjukdom. Watson menar att speciella upplevelser som till exempel inre lidande, självförebåelse, skuld-känslor och allmän/specifik stress även kan leda till sjukdom (a.a.). Enligt Primärvården i Blekinge (2000) utsätts en misshandlad kvinna för ett psykologiskt trauma, vilket medför psykisk chock eller djup sorg, som i sin tur ofta leder till just de känslor som beskrivs av Watson här ovan.

Watson (1993) anser att omvårdnadens mål bör vara att stödja människor att uppnå större harmoni i ande, kropp och själ, vilket kan öka patientens självkänedom, självaktning, självläkande och självomsorg. För att kunna utföra en mellanmänsklig omsorgsprocess är det viktigt att sjuksköterskan hjälper den misshandlade kvinnan att finna mening i tillvaron, i disharmonin, i lidandet och oron. Sjuksköterskan ska sträva efter att främja självkontroll, ge valmöjligheter och ökat självbestämmande i besluten som rör kvinnans hälsa och ohälsa. För att det ska utvecklas en transpersonell relation är det viktigt att båda parter i relationen delar med sig av sina upplevelser då Watson anser att de är lika viktiga för att en mellanmänsklig omsorgsprocess ska kunna uppstå. Watson menar att en transpersonell relation börjar när sjuksköterskan träder in i den andras livsrum. Denna relation uppstår om sjuksköterskan förstår kvinnans känslor och förmår uttrycka dessa känslor på ett sådant sätt att kvinnan upplever sina egna känslor tydligare, vilket då leder till att kvinnans inre känslor frigörs (Watson, 1993).

Sjuksköterskan stöder den misshandlade kvinnan ytterligare genom att ge henne en objektiv syn på situationen. Ju starkare känslor sjuksköterskan har i sitt utförande desto starkare påverkas kvinnan av omsorgsprocessen. För att den transpersonella omsorgen ska fungera krävs äkthet och uppriktighet av sjuksköterskan. Om sjuksköterskan däremot bara "gör sitt jobb" så kan det uppstå ett motstånd från den misshandlade kvinnans sida, och då spelar det ingen roll hur fint bemötandet än är eller hur skickliga metoderna är som sjuksköterskan använder sig av (Watson, 1993).

## **SYFTE**

Syftet med denna studie var att belysa vad sjukvårdspersonal bör tänka på i bemötandet med en kvinna som blivit misshandlad.

## **METOD**

### **Urval av deltagare**

Eftersom personal på kvinnojourerna frekvent bemöter kvinnor som har blivit misshandlade, blev författarna intresserade av att göra en empirisk studie av kvinnojourpersonalens erfarenheter, för att ta reda på vilka kunskaper de har inom detta område. En förfrågan (Bilaga 1) om att göra en intervjustudie, med tillhörande informationskompendie (Bilaga 2), skickades i första hand till ordföranden för en Kvinnojour i södra Sverige. Informationskompendiet var tänkt som information till blivande deltagare. Ordföranden själv samtyckte till medverkan i studien och tillfrågade tre personer, utav de tio som arbetar där som jourkvinnor, om även de ville medverka i individuella intervjuer. Ordföranden valde dessa tre för att hon känner till dem bäst och vet vilka erfarenheter de har. Efter deras medgivande fick författarna deras namn och telefonnummer. Varje deltagare blev sedan kontaktad via telefon för att närmare bestämma tid och plats. Till sist fick deltagarna ett kodnummer som bara författarna kände till och som förvarades på ett säkert ställe.

### **Datainsamling**

Intervjuerna utformades efter Anderssons (2001) metod. Detta innebär att deltagarna blev upplysta om att alla uppgifter skulle behandlas konfidentiellt, att samtalen skulle bli bandade. Banden skulle förvaras på ett tryggt ställe och inga utomstående skulle kunna få ta del av materialet. Deltagarna blev även upplysta om att de inte behövde besvara alla frågor och att de kunde avbryta intervjun när så önskades. Individuella intervjuer som spelades in på diktafon utfördes med varje deltagare och varade mellan 20 till 60 minuter. Vid första intervjun var alla tre intervjuerna med, men sedan beslutades det att utföra dem två och två och att endast en intervjuare ställde frågor då det gav en bättre kvalitet. Intervjuerna bestod av tre öppna frågor som kompletterades med följdfrågor som var individuellt utformade, för att förtydliga i de fall där svaren inte var riktigt heltäckande.

De tre huvudfrågorna var:

- ❖ Vad finns det för tecken som kan visa på att en kvinna har blivit misshandlad?
- ❖ Vilket bemötande bör man ha till en kvinna som nyss har blivit misshandlad?
- ❖ Vad ska man aldrig göra eller säga till en kvinna som nyss har blivit misshandlad?

## Dataanalys

I sitt arbete har författarna inspirerats av Graneheim och Lundmans (2003) analysmodell. Intervjuerna skrevs ut ordagrant på datorn. Dessa skrevs sedan ut på papper så att alla författare hade ett exemplar av varje intervju. Intervjumaterialet lästes igenom flera gånger innan författarna strök under meningsbärande enheter som sedan jämfördes mot varandra och dess värde diskuterades. Efter det att alla var överens skrevs de meningsbärande enheterna ner i ett schema för att sedan kondenseras till mer överskådliga enheter. Dessa delades sedan in i koder (tabell 2). Koderna skrevs ner på lappar som lades ut på bordet. Koderna grupperades in efter samhörighet och kategorier bildades. Dessa delades sedan in i subkategorier (tabell 3).

Efter det att resultatet var utarbetat lästes intervjuerna igenom ytterligare en gång för att undersöka om resultatet stämde överens med materialet och att ingen information hade missats.

Meningsbärande enhet	Kondenserad mening	Kod
Man ska ju inte påstå något, utan man säger ju att det ser ut som om du har blivit slagen av de här skadorna.	Inte påstå något, säga att det ser ut som.	Icke dömande.
Så är det att fråga kvinnan, våga fråga henne - har du blivit misshandlad, om man nu ser tecken som tyder på det.	Våga fråga om man misstänker misshandel.	Våga fråga.
Jag förstår att du har det jobbigt, att du har problem.	Visa förståelse för situationen.	Visa förståelse.

Tabell 2. Exempel på kodning.

Kategori	Kategori
Ett vårdande förhållningssätt	Motivation
Subkategori	Subkategori
Viktiga egenskaper hos den som bemöter Inge trygghet Våga fråga Självisikt Autonomitet	Bekräfta Stöd Uppmuntra/motivera

Tabell 3. Exempel på kategorisering.

## RESULTAT

### Ett vårdande förhållningssätt

#### Viktiga egenskaper hos den som bemöter

Det är viktigt att tänka på att alla kvinnor kan vara utsatta. Det finns ingen social grupp som är mer utsatt än någon annan, utan misstänk att kvinnan kan vara misshandlad om det finns något tecken som tyder på det.

Att det är viktigt med ett ödmjukt bemötande kom upp flera gånger under intervjuerna. En av jourkvinnorna gav ett exempel på hur samtalet kan inledas:

*"Jag vet inte, men jag tror att du kanske är utsatt."*

Om inte kvinnan är mogen att berätta ska kvinnan inte bli tvingad till det.

Bemöt inte kvinnan på ett allt för självsäkert sätt. Säg inte till henne hur situationen ska hanteras. Det är viktigt att inge lugn och inte ge ett stressat intryck.

Kvinnan befinner sig i ett traumatiskt skede och behöver känna sig omhändertagen, få stora famnen, liksom ett barn behöver beskydd av sin mamma.

#### Inge trygghet

Det är viktigt att bemöta kvinnan på ett sätt som inger trygghet. Vikten av att visa respekt för kvinnan och hennes förhållande till mannen togs upp av alla jourkvinnorna vid flera tillfällen. Prata inte illa om mannen eller säg saker som *"ta dig i kragen, gå där ifrån"* vilket kan skuldbelägga kvinnan ytterligare. Säg att han gör fel, men bekräfta att han inte behöver vara en dålig människa i det stora hela. Döms mannen ut helt så tar kvinnan på sig skulden och kommer inte att anförtro sig.

Vad som är viktigt är att visa förståelse för kvinnan och hennes situation, att det är känslomässigt jobbigt och att kvinnan kan vara rädd för att berätta. Visas förståelse för kvinnans rädsla och att det finns en vilja att lyssna, så känner kvinnan att hennes situation tas på allvar. Känner kvinnan denna omtanke, så är det större chans att kvinnan anförtro sig. För att inge förtroende bör ögonkontakt skapas till exempel genom att sätta sig ner på kvinnans nivå under samtalet. Tala även om att det råder tystnadsplikt.

Exempel på hur ett samtal kan inledas med kvinnan:

*"Hur är det egentligen, de här skadorna du har fått, det stämmer inte riktigt med berättelsen. Nu är det bara du och jag här inne och jag har tystnadsplikt, vill du berätta om det?"*

#### Våga fråga

Vid misstanke om att en kvinna har blivit misshandlad är det viktigt att reagera, men inte på ett drastiskt sätt. Även vid osäkerhet, fråga hur det ligger till. Det är aldrig farligt att fråga utan det ger henne en öppning att berätta. Om frågan ställs på rätt sätt så behöver kvinnan inte känna sig kränkt om det inte stämmer. Ofta syns det på kvinnan om det stämmer eller inte. Många människor vågar inte fråga då de är rädda för att lägga sig i.

*"Den som vågar fråga, den vågar hon också ta kontakt med sen."*

## **Självisikt**

Det är viktigt att inte blanda in sina privata upplevelser i samtalet med kvinnan och berätta om eventuella självupplevda erfarenheter.

Tänk igenom dina egna värderingar innan en eventuell situation uppstår, där en kvinna måste tillfrågas om det förekommit misshandel. Det är viktigt att veta hur situationen ska hanteras vid ett jakande svar. Därför är det av betydelse att ha en utvecklad självisikt och vara stark i sig själv för att våga bemöta situationen.

Det är även viktigt att känna av situationen, att ha en känsla för hur just denna kvinna vill bli bemött.

## **Autonomit**

Det som jourkvinnorna tog upp flest gånger var vikten av att bevara kvinnans autonomitet. Försök inte tvinga henne att berätta vad som har hänt eller lägga orden i munnen på henne.

Till exempel:

*"Inte tala om för henne vad hon ska göra, alltså att gå ifrån den här mannen. Det ska vi bara inte försöka göra." eller "det här ska vi ta itu med, nu ska vi ringa polisen och anmäla honom, så här får han inte göra".*

Kvinnan måste själv få bestämma om en anmälan till polisen mot mannen ska göras eller inte. Gör inget utan kvinnans samtycke.

## **Motivation**

### **Bekräfta**

*"Dina skador ser ut som om han har slagit dig"*

Visa kvinnan förståelse genom att uppmärksamma vad som har hänt. Antingen genom ord som i citatet ovan, eller genom kroppsspråk eller mimik utstråla vetskap om vad som hänt. Det är inte alltid det behöver sägas med ord.

### **Stöd**

När samtal ska föras med kvinnan är det lämpligt att sätta sig ner vid hennes sida och tala om att hjälp finns. Det är viktigt att visa att människor finns där för henne som kan ställa upp. Ge stöd genom att leda kvinnan framåt så att självförtroendet stärks, men pressa henne inte till beslut.

### **Uppmuntra/motivera**

Om kvinnan har svårt för att berätta om situationen, försök motivera henne att öppna sig. Tala om för kvinnan att det inte är hennes fel det som skett, utan mannen bär hela ansvaret.

Uppmana kvinnan att anmäla mannen då det inte är acceptabelt att han slår, en anmälan är för hennes eget bästa. Om kvinnan inte vill anmäla så upplys om att skadorna bör dokumenteras, så att det finns i journalen om anmälan skulle göras vid ett senare tillfälle. Finns det barn i familjen så tala om för kvinnan att de alltid får illa av att se sin mamma bli slagen. Flera av jourkvinnorna sade att det är bra att tala om för kvinnan hur viktigt det är att ta tag i situationen för både henne och barnens skull. Som en av jourkvinnorna sa:

*"Är det ett liv att leva, är det att älska?"*

Tala om att det finns lagar och hjälp att få. Erbjud information om kvinnojour, kurator, socialtjänst och polis, och hur kvinnan kan komma i kontakt med dem.

Om inte kvinnan verkar mogen att ta tag i situationen så kan följande sägas:

*"Du får bli jättearg på mig om det nu inte är så, men är det så, du behöver inte sitta här och nu och erkänna allting, men ring."*

### **Miljöns betydelse**

En förutsättning för att kvinnan ska känna sig trygg är att miljön runt henne är bra. Alla jourkvinnorna tog upp vikten av att mannen aldrig ska vara med i undersökningsrummet, då samtal med kvinnan inte bör ske i mannens närvaro. Tala om för honom att undersökningen är personlig och använd din auktoritet som sjukvårdspersonal, för att få honom att lämna undersökningsrummet. Om kvinnan är ensam med sjukvårdspersonalen är det lättare att skapa en personlig kontakt, och fråga henne hur hemmiljön är. Kvinnan bör även känna att någon har tid, finns där och inte ställer några krav. Kvinnan behöver känna att det finns någon som vill och klarar av att höra hennes historia.

### **Uppföljning**

Går inte mannen med på att lämna kvinnan ensam med sjukvårdspersonalen kan kvinnan kallas till ett återbesök. Poängtera då att mannen inte ska vara med vid detta tillfälle. Om kvinnan berättar hur det ligger till, men inte vill göra någon anmälan bör vidare kontakt med Kvinnojouren eller en kurator erbjudas.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Genom sina bakgrundsstudier uppfattade författarna att kvinnor som har blivit misshandlade av sina män, oftast anser att de får det bästa bemötandet av personal på Kvinnojouren. På grund av detta valde författarna att göra en empirisk studie som baserades på den kunskap som finns inom kvinnojourens verksamhet. Då det inte finns tillräckligt med information om hur de arbetar, och tiden var begränsad till tio veckor valde författarna att intervjua fyra personer som jobbar på Kvinnojouren. Fyra personer är ett lågt antal med tanke på studiens syfte, men svaren av de fyra överensstämde väl med varandra, vilket styrker dess relevans. Om fler personer hade intervjuats hade dock resultatet troligen blivit annorlunda. Att urvalet av deltagarna gjordes av ordföranden och att inte alla blev tillfrågade kan ha påverkat resultatet, då ordföranden kan ha valt personer som har samma synsätt som henne själv.

Alla intervjupersoner fick samma huvudfrågor. I de fall svaren inte var tillräckligt uttömmande, eller om författarna ansåg att intervjupersonen inte uppfattat frågan korrekt ställdes följdfrågor. Detta ledde till att svaren blev tydliga för författarna. Vid första intervjutillfället var alla tre författarna med och ställde frågor. Detta ledde till att det blev, förvisso intressant, men överflödigt information vilken inte var relevant för syftet.

För att intervjumaterialet skulle bli mer lättöverskådligt, och med tanke på den korta tid som var avsatt till studien, valdes att endast två av författarna skulle medverka vid varje intervjutillfälle, och att endast en av författarna ställde frågorna. Intervjuerna bandades vilket författarna anser är en fördel för att få med all information, och att även känslotillstånd som till exempel suckar och pauser kommer med. Det som kan vara negativt med denna metod är att det är svårt att få med den intervjuades kroppsspråk.

Författarna valde att använda sig av Graneheim och Lundmans (2003) analysmodell eftersom den är väl lämpad vid intervjustudier. Meningsenheter togs ur intervjumaterialet vilket gjorde det överskådligt när det överflödiga materialet togs bort. Det material som togs bort var inte relevant för syftet. Trovärdigheten av det utvalda materialet känns hög då alla författare först läste igenom intervjumaterialet noga, och sedan tog ut meningsenheter var för sig. Dessa meningsenheter ställdes sedan mot varandra för att jämföra om författarna hade kommit fram till samma slutsatser om intervjuernas innebörd. De kategorier som bildades täckte in hela syftet, och ingen del av det relevanta materialet föll utanför dessa kategorier.

### **Resultatdiskussion**

Det framkommer i resultatet i föreliggande studie att det inte finns någon social skillnad på de kvinnor som blir misshandlade. Primärvården i Blekinge (2000) menar att män som misshandlar finns procentuellt i ungefär samma utsträckning inom alla samhällsklasser, och att de ofta gömmer sig bakom en "fin" fasad.

Stödet till kvinnan är beroende av vilken attityd sjukvårdspersonalen har. Sjukvårdspersonalen bör ha i åtanke att misshandel drabbar kvinnor från alla sociala grupper (Björck m fl., 2003). Även om det är ett faktum att det inte finns någon social skillnad, så har många sjuksköterskor uppfattningen att dessa kvinnor är svaga, emotionellt störda och inte speciellt smarta (Nelms, 1999). Med anledning av detta bör sjukvårdspersonal tänka på att kvinnans bakgrund, religion, kultur, klass, ålder eller familj inte har någon betydelse (Björck m fl., 2003). Det kan leda till en skev attityd vilket i sin tur kan leda till att inte alla kvinnor får samma hjälp.

Bemötandet innebär till stor del att sjukvårdspersonalen bekräftar kvinnan och inger trygghet. Personalen på kvinnojouren menade att relationen ska bygga på ett ödmjukt bemötande, vilket innebär att inge trygghet och visa respekt för kvinnan och hennes situation. Tala inte illa om hennes man, då det kan leda till att kvinnan inte vågar anförtro sig och sluter sig. Primärvården i Blekinge (2000) menar att sjukvårdspersonal kan öka kvinnans skam och skuldkänslor genom att kritisera hennes relation till mannen.

Resultatet i föreliggande studie visar att kvinnan behöver bekräftelse för vad som har hänt, det vill säga att sjukvårdspersonalen förstår kvinnans situation, bryr sig om henne och förstår hennes rädsla.

Eftersom kvinnan är i ett utsatt läge och är rädd för att bli missförstådd och att inte sjukvårdspersonalen ska ta henne på allvar, är det viktigt att visa intresse för kvinnans berättelse och ta minsta antydning på allvar. Kvinnan vågar oftast inte berätta själv vad som har hänt, varför det är extra viktigt att lyssna aktivt på henne (Björck m fl., 2003 och Primärvården i Blekinge, 2000). När kvinnan berättar om övergreppen har det ofta pågått under en längre tid, och kvinnan berättar ofta om en djup rädsla, en oro för att inte bli trodd och känslor av värdelöshet och skuld (Kvinnojouren, 2004).

I föreliggande studies resultat kan man utläsa att kvinnan behöver en lugn och icke stressande miljö för att våga prata. Visa att tid finns för henne och inga krav ställs. Det är viktigt att kvinnan känner att någon vill och klarar av att höra hennes berättelse. Detta leder till en mer personlig kontakt som gör att kvinnan lättare vågar öppna sig.

Primärvården i Blekinge (2000) menar att man skapar tillit hos kvinnan genom att sitta på samma nivå eller lägre under samtalet. Björck m fl., (2003) trycker på vikten av ett ostört samtal och menar att det i detta läge är bra att fråga efter kvinnans spontana berättelse.

Är sjukvårdspersonalen lyhörd, tar sig tid att lyssna och respekterar kvinnan, kan det leda till en vändpunkt (Björck m fl., 2003). Det kan även bryta den onda cirkeln att tala om för kvinnan att ingen förtjänar att bli slagen (Nelms, 1999).

Kvinnor som har råkat ut för misshandel har inte farit illa av att de har uppmärksammats, tvärtom har de känt att sjukvårdspersonalen verkligen brytt sig om deras hälsa och säkerhet (Bryant & Spencer, 2002).

Resultatet i föreliggande studie visar hur viktigt det är att våga fråga, att reagera på ett icke drastiskt sätt. Även om osäkerhet finns är det inte farligt att fråga utan det kan leda till en öppning i samtalet. Ställs frågan rätt behöver inte kvinnan känna sig kränkt. Trots detta tror personalen på kvinnojouren att det finns en rädsla hos sjukvårdspersonalen för att lägga sig i.

Att ämnet känns allt för privat och att det finns en rädsla att förolämpa kvinnan kan leda till att sjukvårdspersonalen inte vågar fråga. Även känslan av maktlöshet och den egna erfarenheten av våld påverkar hur sjukvårdspersonalen agerar. Att kvinnan blir osynliggjord genom att ingen frågar är att utsätta henne för ytterligare en kränkning, vilket kan göra att läkningsprocessen fördröjs eller omintetgörs (Björck m fl., 2003).

Ett sätt att hantera detta problem är att börja med så kallade screening-test där det ställs ett visst antal förutbestämda frågor till alla kvinnor som söker vård. Om sjukvården inför screening-test på rutin och förklarar för kvinnan att dessa frågor ställs till alla, kan det leda till att sjukvårdspersonalen känner sig mer bekväma i sin roll och vågar fråga. Detta kan rädda många kvinnoliv (Bryant & Spencer, 2002).

I föreliggande studies resultat kan utläsas att det är viktigt att bevara kvinnans autonomitet, vilket görs om öppna frågor ställs som här ovan. Försök inte tvinga kvinnan att berätta vad som hänt eller lägg orden i munnen på henne. Berätta i stället vilka rättigheter kvinnan har och vad som kan göra för att försöka ta sig ur situationen.

Fråga kvinnorna rakt på sak vad som har hänt. ”- Vill du berätta vad som har hänt?, - Har du blivit slagen eller far du illa på något sätt?, - Har det hänt tidigare?” (Primärvården i Blekinge, 2000, sid. 3).

Kvinnor som blivit slagna behöver erfaren sjukvårdspersonal som informerar dem om deras rättigheter. De vill däremot inte ha personal som rapporterar till polisen utan deras tillstånd. Kvinnorna tycker många gånger att polisens ingripande kan göra det värre för dem och därmed öka deras risker för att bli ännu mer misshandlade (Bryant & Spencer, 2002).

Föreliggande studies resultat klargör vikten av att uppmuntra kvinnan att anmäla, men inte på ett påtvingande sätt. Försök att motivera henne till anmälan, och om det finns barn i familjen bör det framhållas som ytterligare en anledning att agera. Vill kvinnan trots detta inte göra en anmälan så försök få henne att dokumentera skadorna inför eventuellt framtida behov, och erbjud henne vidare kontakt med kurator eller Kvinnojouren.

Eftersom det finns vetenskapliga belägg för att våldet kan "gå igen" hos barn som växer upp i familjer där mamman blir misshandlad bör man upplysa henne om detta (Socialstyrelsen, 2004). Ungefär en tredjedel av de män som misshandlar sin fru och drygt 40 % av de kvinnor som blir utsatta för kvinnomisshandel har sett sin mamma bli misshandlad av sin pappa (Eklund- Moroney & Reuterskiöld, 2004).

Woodtli (2001) menar att sjuksköterskan ska ha ett emotionellt handlag och erbjuda hjälp, trygghet, information och vara en stödjande resurs. Ett emotionellt handlag bygger på självinsikt. Den egna erfarenheten kan användas som ett redskap, men för den skull bör inte de egna känslorna eller tankarna påverka samtalet med kvinnan. Björck m fl., (2003) menar att egna värderingar om det som skett ska undvikas under samtalet med kvinnan.

Detta styrks av resultatet i föreliggande studie där det framkommer hur viktigt det är att inte blanda in sina privata upplevelser i samtalet med kvinnan eller berätta om sina egna erfarenheter. En utvecklad självinsikt krävs för att vara trygg i sig själv och kunna bemöta kvinnan med ett lugn som avspeglar sig på henne. Det blir lättare att hantera situationen och att våga möta kvinnan och ta emot de svar som ges.

Ändå har många sjuksköterskor svårt för att hantera "familjevåldsfall" och att bemöta dessa situationer på ett bra sätt. När sjuksköterskor blir involverade i en misshandlad kvinna situation kan de få svårt för att "sätta gränser" (Woodtli, 2000). Socialstyrelsen menar att hälso- och sjukvårdspersonalen inte är tillräckligt uppmärksamma när kvinnor som söker vård har blivit utsatta för våld (Socialstyrelsen, 2003).

Det är viktigt att tänka på att dessa kvinnor är utsatta för ett multitrauma då de är såväl psykiskt, fysiskt, rättsligt som socialt skadade. Det tillkommer alla yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården att upptäcka och identifiera våldet och att lyssna, stödja och motivera kvinnor som har blivit misshandlade (Björck m fl., 2003).

Watson (1993) menar att sjukvårdspersonalen måste ha en attityd gentemot kvinnan som leder till en vilja att hjälpa. Denna vilja måste sedan omsättas i handling. Som även resultatet i föreliggande studie visar måste sjukvårdspersonalen ha självinsikt för att få en öppen attityd till misshandlade kvinnor och deras problem. Watson anser att våra egna grundläggande värderingar och åsikter ger inriktning och mening åt omvårdnaden och den mänskliga omsorgsprocessen.

Att inte berätta självupplevda erfarenheter motsäger sig av Watsons filosofi som menar att det är viktigt att båda parter delar med sig av sina upplevelser då de anses lika viktiga i relationen. Om sjuksköterskan dessutom förstår kvinnans känslor och förmår uttrycka dem på ett sådant sätt att de blir tydligare för kvinnan, kan det leda till att hennes inre känslor frigörs. Sjuksköterskan stöder kvinnan ytterligare genom att ge henne en objektiv syn på situationen (Watson, 1993).

Watsons filosofi att främja självkontroll, ge valmöjlighet och ökat självbestämmande stämmer överens med föreliggande studies resultat, likaså vikten av individuell hänsyn, ömhet och tillgivenhet. I studiens resultat kan även utläsas att ingen läkande process kan sättas igång innan kvinnan är mogen för det, och att det är kvinnan som ska avgöra när och hur omsorgsprocessen kan påbörjas. Enligt Watson (1993) är sjuksköterskans roll att hjälpa patienten till ökad självkänedom, självkontroll och bereda för självläkning.

## SLUTSATS

Detta sätt att bemöta en misshandlad kvinna som framkommer i föreliggande studie anser författarna är överförbart på alla omvårdnadssituationer, men framför allt där patienten är i en krissituation, som till exempel efter misshandel, våldtäkt eller efter ett svårt sjukdomsbesked. Vår förhoppning med detta arbete är att sjukvårdspersonal ska uppmärksamma hur utsatta dessa kvinnor är och vad som kan göras för att hjälpa dem. Att sjukvårdspersonalen förstår vikten av att våga fråga, speciellt när misstanke om kvinnomisshandel finns. Om frågan ställs på rutin behöver ingen kvinna känna sig utpekad, och det blir även lättare för sjukvårdspersonalen att ställa frågan. Viktigt att tänka på är att ha ett ödmjukt bemötande som inbjuder kvinnan att berätta.

Eftersom arbetet har utförts under en kort period och att all data är aktuell stämmer resultaten av föreliggande studie väl överens med hur situationen ser ut just nu. Det författarna tycker saknas är svenska studier om sjukvårdspersonals attityder till kvinnomisshandel. För övrigt tycker författarna att det finns material om hur misshandlade kvinnor ska bemötas, som är utarbetade av Rikskvinnocentrum och Primärvården i Blekinge. Uppfattningen är dock att materialet inte kommer till allas kännedom. Författarna anser därför att det hade varit bra om det hade skapats rutiner som gör informationen mer lättillgänglig ute på avdelningarna. Ett annat alternativ är att ge mer ingående information till blivande sjukvårdspersonal under studietiden.

## REFERENSER

Andersson, B-E. (2001). *Som man frågar får man svar – en introduktion i intervju- och enkätteknik*. Göteborg: Elanders Digitaltryck.

Björck, A., Heimer, G. & Hogmark, S. (2003) *Att möta kvinnor som utsatts för misshandel och våldtäkt*. Uppsala: Rikskvinnocentrum.

Bryant, S. & Spencer, G. (2002). Domestic violence: What do nurse practitioners think? *Journal of the American academy of nurse practitioner*. Vol. 14, No. 9, s. 421-427.

Eklund- Moroney, M. & Reuterskiöld, R. (2004). *Sista slaget*. Karlskrona: Abrahamsons Tryckeri AB.

Elman, A. (2001). Unprotected by the Swedish welfare state revisited: Assessing a decade of reforms for battered women. *Women's studies international forum*, Vol. 24, No. 1, s. 39-52.

Eriksson, S. (2005). *Preliminär statistik över anmälda brott 2004*. Hämtad 14 november 2005 från World Wide Web: [http://www.bra.se/extra/news/?module\\_instance=6&id=2](http://www.bra.se/extra/news/?module_instance=6&id=2)

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2003) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*; Vol. 24, No. 2, s. 105-112.

Kvinnojouren. (2004). *Vilka kvinnor drabbas*. Hämtad 27 januari 2005 från World Wide Web: <http://www.kvinnojour.com/kunskaps/1055263703/1052519808/>

Kvinnojouren. (2005). *Ökat stöd till våldutsatta kvinnor*. Hämtad 15 november 2005 från World Wide Web: <http://www.kvinnojour.com/nyheter/1057028350/nyheter//1127207606/0/>

Lindström, M. (2005). *Fakta om rikskvinnocentrum*. Hämtad 7 november 2005 från World Wide Web: [http://www.akademiska.se/templates/page\\_\\_\\_\\_\\_2468.aspx](http://www.akademiska.se/templates/page_____2468.aspx)

Lundgren, E., Heimer, G., Westerstrand, J. & Kalliokoski, A-M. (2002). *Men's violence against women in "equal" Sweden – a prevalence study*. Umeå: Åströms tryckeri AB.

Nelms, T. (1999). An educational program to examine emergency nurses' attitudes and enhance caring intervention with battered women. *Emergency nurses association*. Vol. 25, No. 4, s. 290-293.

Nilsson, L. (2004). Misshandel mot kvinnor och barn. I Brå-rapport 2004:3, *Brottsutvecklingen i Sverige 2001-2003 (s.65-84)*. Stockholm: Edita Norstedts.

Primärvården i Blekinge. (2000). *Våld mot kvinnor och barns upplevelser av våld och misshandel*. Karlskrona: Landstinget Blekinge.

Socialstyrelsen. (2003). *Ett utbildningsmaterial för hälso- och sjukvårdens personal*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2004). *Barn i skuggan av våldet*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SoU 2004:121. *Slag i luften - en utredning om myndigheter, mansvåld och makt*. Stockholm: Elanders Gotab AB.

Soukkan, J. (2004). *Grov kvinnofridskränkning- få åtal första tiden*. Hämtad 31 januari 2005 från World Wide Web: [http://www.bra.se/extra/apropa/?button\\_read\\_old\\_article.217.=1](http://www.bra.se/extra/apropa/?button_read_old_article.217.=1)

Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad – Omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Wilow, K. (2005) *Författningshandbok 2005. (36: e rev. uppl.)*. Stockholm: Liber AB.

Woodtli, A. (2000). Domestic violence and the nursing curriculum: Turning in and turning up. *Journal of nursing education*, Vol. 39, No. 4, s. 173-182.

Woodtli, A. (2001) Nurses' attitudes toward survivors and perpetrators of domestic violence. *Journal of holistic nursing*, Vol. 19, No. 4, s. 340-359.

## BILAGA 1

Hej.

Vi är tre sjuksköterskestuderande som ska göra ett examensarbete om hur man som sjuksköterska bör bemöta en kvinna som blivit misshandlad. Vi tror att personal som jobbar på kvinnojouren har stor kunskap inom detta område. Med anledning av detta skulle vi vilja intervjua några personer på kvinnojouren i XXXX. Vi undrar om ni tycker att det skulle vara genomförbart? Om så är fallet skickar vi med några exemplar av de kompendier som är tänkt som information till personalen. Dessa vill vi att du skriver på för godkännande, och att du sedan skickar tillbaka ett exemplar underskrivet till oss som vi kan använda i vårt arbete. Vi skickar med ett frankerat kuvert för detta ändamål.

Undrar du över något är du välkommen att kontakta någon av oss.

Vi vill gärna ha svar senast vecka 42 på hur många som vill hjälpa oss med detta, så att vi hinner planera in tider för intervjuerna.

*Med vänlig hälsning:*

Linda, Marina och Cecilia.

E-post

Cecilia Vidal, [cesa02@student.bth.se](mailto:cesa02@student.bth.se)

Telefon

Linda Georgio, 0455-28801 mob 0708-361466

Marina Svensson, 0455-51565 mob 0708-962811

Brev

Linda Georgio

Marielund

37024 Nättraby

## BILAGA 2

### Kompendium

Hej.

Vi är tre sjuksköterskestudenter som ska göra ett examensarbete. Den nuvarande titeln på vårt arbete är: *Sjuksköterskans förhållningssätt vid första mötet med kvinnor som blivit misshandlade*. Vi har valt detta ämne för vi anser att problemet med kvinnomisshandel är utbrett, men att en stor del av vårdpersonalen inte känner sig trygga när de möter kvinnor i denna situation. Vi tror att detta kan leda till att personalen inte vågar ta tag i situationen, även om de misstänker att misshandel försiggår.

Vi anser att ni som jobbar på kvinnojouren och möter kvinnor i denna situation dagligen, har stor erfarenhet och kunskap inom detta område. Med anledning av detta skulle vi vilja göra en individuell intervju med några av er som jobbar på kvinnojouren i [redacted]. Vi kommer att behandla uppgifterna konfidentiellt. Intervjuerna kommer att bli bandade, men vi garanterar att banden kommer att låsas in i tryggt förvar efter avslutad studie och ingen utomstående kommer att få ta del av materialet. Den intervjuade behöver ej besvara alla frågor, och kan avbryta intervjun när så önskas. Vad gäller plats kan vi ordna lokal på högskolan i Karlskrona, men skulle ni hellre vilja vara någon annan stans går det också bra.

Vi kommer att ställa ett fåtal öppna frågor där ni får beskriva vad ni anser vara viktigt att tänka på i det första bemötandet. Eftersom inte frågorna är klara än, och det är individuellt hur pass uttömmande svar ni kommer att ge, så är det svårt att sätta en tid på hur lång intervjun kommer att bli. Vi kan dock tänka oss att det kommer att röra sig om ca: 30-45 min. Intervjuerna är planerade att genomföras under vecka 44 och 45. Närmare plats och tid bestämmer vi med vederbörande via telefon eller e-post.

Vi hoppas att ni vill hjälpa oss med detta och ser fram emot att träffa er. Det ska bli intressant att höra era erfarenheter och hur ni agerar när ni bemöter en kvinna som blivit misshandlad.

#### Projektansvariga:

Linda Georgio

Linda Georgio

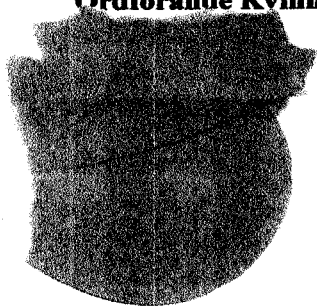
Marina Svensson

Marina Svensson

Cecilia Vidal

Cecilia Vidal

#### Ordförande Kvinnojouren



[Signature]