



Institutionen för hälsovetenskaper
291 88 Kristianstad
044-20 30 00

Sjuksköterskeprogrammet
C – Uppsats 10 poäng

**Omvårdnadspersonalens upplevelser
kring mötet på en akutmottagning med kvinnor utsatta för
våld av sin partner
– en empirisk studie**

Datum för examination 2005-05-27

Författare: Hansson Jeanette
Mattsson Anna
Olausson Malin

Handledare: Nilsson Caroline

Examinator: Persson Lena



Department of Health Sciences
291 88 Kristianstad
Phone + 46 44 203 000

Bachelor of Science with a major in Nursing
Degree project in Nursing 15 ECTS

Receiving women in the accident and emergency department who have been abused by their male partner – an empirical nursing study.

Authors

Jeanette Hansson
Anna Mattsson
Malin Olausson

Introduction: Violence towards women is an extensive and important problem in the society. Confronting women who are assaulted by their male partner is a demanding task for the nurses. **The aim of the study:** The aim of this empirical study was to illustrate the experiences of nurses in the meeting with women exposed to violence by their male partner. **Method:** This is a qualitative interview study including nine female nurses. The material received from the interviews was analysed with help of content analysis. Categories were formed named *Communication, feelings, Ability to recognize the women, Lack of time, Need of support and further education*. An application to the ethical council at the University of Kristianstad were remitted and approved. **Result:** The difficulties in the caring of *assaulted* women were emerged as: The lack of time and the difficulties in recognizing the *assaulted* women. These problems caused strong emotional feelings like inability to help, anger and frustration. **Conclusion:** The writers think that the attitude in the society have to change, in order to get the economical resourses needed to support the nurses with further education and feed back.

Keywords

Violence towards women, healthcare staff, emergency reception, experiences, caring.



Institutionen för hälsovetenskaper
291 88 Kristianstad
044-20 30 00

Sjuksköterskeprogrammet
C-uppsats, 10 poäng

Omvårdnadspersonalens upplevelser kring mötet på en akutmottagning med kvinnor utsatta för våld av sin manliga partner – en empirisk studie.

Författare

Jeanette Hansson
Anna Mattsson
Malin Olausson

Sammanfattning

Bakgrund: Våld mot kvinnor är ett omfattande och angeläget samhällsproblem. Att möta kvinnor utsatta för våld av sin partner är en krävande uppgift för hälso- och sjukvårdspersonalen. **Syfte:** Syftet med denna empiriska studie var att belysa omvårdnadspersonalens upplevelser kring omhändertagandet på en akutmottagning av kvinnor utsatta för våld av sin manliga partner. **Metod:** Studien är en kvalitativ intervjustudie. Nio stycken kvinnor som arbetar som omvårdnadspersonal på en akutmottagning ingick i studien. Textmaterialet analyserades enligt innehållsanalys där kategorierna *Kommunikation, Känslor, Att ”se” kvinnorna, Tidsbrist, Stöd* och *Utveckling* framkom. En etisk ansökan har godkänts av etikrådet på högskolan i Kristianstad. **Resultat:** I resultatet framkom det framför allt att svårigheter i omhändertagande av kvinnor utsatta för våld grundade sig i tidsbrist och problem med att ”se” kvinnorna. Dessa problem framkallade starka känslor som ilska, frustration, vrede och maktlöshet hos personalen. **Diskussion:** Författarna anser att samhället attityder måste förändras för att få fram de ekonomiska resurser som krävs för att minska tidsbristen och öka utbildningen.

Nyckelord: Våld mot kvinnor, omvårdnadspersonal, akutmottagning, upplevelser och omhändertagande.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND.....	sid 1
SYFTE.....	sid 3
METOD.....	sid 3
RESULTAT.....	sid 4
Kommunikation.....	sid 4
Känslor.....	sid 5
Att se kvinnorna.....	sid 7
Tidsbrist.....	sid 8
Stöd.....	sid 8
Utveckling.....	sid 9
METODDISKUSSION.....	sid 10
RESULTATDISKUSSION.....	sid 13
REFERENSLISTA	

BAKGRUND

Att möta kvinnor som utsatts för våld och övergrepp av sin partner är en krävande uppgift. Kvinnan är ofta i akut kris. Dessutom har hon ofta en historia av traumatiska upplevelser bakom sig och är i en situation som kan innebära direkt fara (1). Kvinnan kan ha blivit utsatt för ett multitrauma, med fysiska, psykiska och sociala skador (2).

Mäns våld mot kvinnor i partnerrelationer brukar oftast beskrivas som en process där våldet på olika sätt normaliseras, för både mannen och kvinnan. Detta fysiska och psykiska våld bryter ner kvinnan och isolerar henne, vilket försvårar hennes chanser att bryta sig loss (3). Hemmet och familjen beskrivs oftast på ett idylliskt sätt, som ett ställe där man kan känna sig trygg. Tyvärr stämmer inte detta i alla fall eftersom våld inom hemmets väggar är en vanlig förekomst. Kvinnorna som utsätts för våld är rädda för att bli illa bemötta och stigmatiserade. Gun Heimer, överläkare på kvinnokliniken i Uppsala, pekar på hur viktigt det är att se våldet mot kvinnor som ett samhällsproblem som handlar om attityder och värderingar (4).

År 1998 kom en ny lagstiftning i brottsbalken som heter *grov kvinnofridskränkning*. En man kan dömas för grov kvinnofridskränkning då han begår upprepade brottsliga gärningar, såsom misshandel, olaga hot eller sexuellt tvång, mot en kvinna han bor eller har bott tillsammans med. Mannen ska ha haft som mål att skada kvinnans självkänsla (5).

Våld mot kvinnor är ett omfattande och angeläget samhällsproblem. År 2001 uppgav 16 % av svenska kvinnor att de blivit utsatta för fysiskt våld av sin partner. Av dessa kvinnor uppgav 24 % att de blivit utsatta för sexuellt tvång eller försök till sexuellt tvång (6). Det har visat sig att hälso- och sjukvården i allt för liten utsträckning uppmärksammar att de kvinnor som söker vård är utsatta för våld av sin partner. Utöver det medicinska omhändertagandet, dokumentation av skador och utförandet av rättsintyg bör personalen lära sig bemöta och upptäcka de kvinnor som far illa, även om de inte själva berättar. Det finns många hinder för att kunna identifiera kvinnovåldet. Några exempel kan vara tidspress, bristande kunskap, attityder och inte minst det faktum att kvinnorna inte berättar själva (1). För att kunna garantera optimal sjukvård ska strategier formas som gör det möjligt för sjukvårdspersonalen att identifiera och erbjuda rätt vård till kvinnor som utsatts för våld (7). De flesta kvinnor som blivit utsatta för våld kommer först till akutmottagningarna där de söker vård för kontusioner,

sår och frakturer utan att den bakomliggande orsaken avslöjas. Psykiska skador av partnerrelaterat våld visar sig i ångest, sömnproblem, depression och självmord (2). I det första mötet med kvinnor utsatta för våld betonas vikten av empati, respekt och att våga fråga. Gunilla Seflin, akutmurator på Södersjukhuset i Stockholm menar att om man vågar ställa frågan vågar kvinnan oftast berätta (4). För den personal som vårdar är det viktigt att reflektera över egna attityder och värderingar runt frågor som eventuella obehagskänslor och rädslor inför våldet. Sakkunskap, förståelse och inlevelseförmåga är centrala verktyg för alla som möter människor i svåra livssituationer. Oavsett i vilket sammanhang kvinnor söker vård finns det behov av en genomtänkt policy och kvalitetssystem för hur personalen lämpligen bör förhålla sig till kvinnor som misstänks vara utsatta för våld (1).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska vara av god kvalitet och se till att patienten känner sig trygg. Det är även viktigt att vården är lättillgänglig och bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet (8). För personalen är det viktigt med kontinuerlig handledning för att få möjlighet till att hantera egna reaktioner, kunna reflektera och fördjupa den egna kompetensen (1). Ett av de största hindren som rapporterats från hälso- och sjukvården är brist på utbildning inom området våldsutsatta kvinnor. Flera studier i västvärlden visar att en majoritet av sjuksköterskor känner att deras utbildning inte förberett dem inför mötet med kvinnor som utsatts för våld (7). Med propositionen *Kvinnofrid* (Proposition 1997/98:55) har regeringen pekat på detta mångsidiga problem, som finns i stora delar av samhället. 1997 fick Rikspolisstyrelsen i uppdrag av regeringen att tillsammans med Domstolsverket, Riksåklagaren och Socialstyrelsen genomföra fortbildning av personal inom rättsväsendet, socialtjänsten och hälso- sjukvården. Avsikten med detta utbildningsmaterial var bland annat att erbjuda hälso- och sjukvårdspersonal möjlighet till fördjupade kunskaper om våld mot kvinnor, vilket i sin tur skall leda till förbättrade metoder inom bemötandet av kvinnor utsatta för våld (1). En samverkansgrupp för kvinnofrid har arbetat fram ett handlingsprogram gällande kvinnor utsatta för våld eller hot. Syftet med handlingsplanen är att hälso- och sjukvårdspersonal och andra yrkeskategorier ska ha tydliga riktlinjer gällande omhändertagandet och bemötandet av dessa kvinnor. Handlingsplaner för alla berörda yrkesgrupper finns samlade i en pärm för att underlätta samarbetet över yrkesgränserna (9). Studien görs för att belysa svårigheter för omvårdnadspersonal i omhändertagandet av kvinnor utsatta för partnerrelaterat våld.

SYFTE

Syftet med denna empiriska studie var att belysa omvårdnadspersonalens upplevelser kring omhändertagandet på en akutmottagning av kvinnor utsatta för våld av sin manliga partner.

METOD

Studien är en kvalitativ intervjustudie. Studien baseras på nio intervjuer med kvinnor som arbetar som undersköterskor eller sjuksköterskor på en akutmottagning på ett centralsjukhus i en medelstor svensk stad. Sjuksköterskor och undersköterskor är de största personalgrupperna som jobbar med omvårdnad och i denna studie är det de professioner som innefattas i begreppet omvårdnadspersonal. Informanterna anmälde sitt intresse frivilligt till undersökningen. De har olika professionella erfarenheter inom vården.

Intervjuerna var semistrukturerade vilket innebär att de har en öppen ingångsfråga. Intervjuerna inleddes med frågor om yrkestitel och arbetserfarenhet. Efter ingångsfrågan behandlades olika teman. De olika temana var *omvårdnadspersonalens erfarenhet av möten med kvinnor utsatta för våld i partnerrelationer*, *upplevelser kring mötet med kvinnor utsatta för våld i partnerrelationer*, *handlingsplanen*, *svårigheter med att upptäcka kvinnor utsatta för våld i partnerrelationer* och *handledning för omvårdnadspersonalen*. Intervjuerna hade låg grad av standardisering, vilket gav möjlighet till att ställa frågor i den följd som passade och ställa följdfrågor beroende på den intervjuades svar. Frågorna i intervjuerna var semistrukturerade för att författarna ville förstå omvårdnadspersonalens sätt att resonera och deras reaktioner i mötet med kvinnor utsatta för våld. Vid intervjuerna fanns det två intervjuare, en ledde intervjun medan den andre stöttade upp vid behov med kompletterande frågor i slutet av intervjun (10). Intervjuerna bandinspelades och allt materialet har behandlats konfidentiellt (11). Intervjuerna skedde på deltagarnas arbetsplats (12). De var enskilda och varade mellan 30 och 60 minuter. Nio intervjuer utfördes, varav tre var provintervjuer. Dessa tre provintervjuer uppfyllde syftet och innefattas i resultatet. När intervjuerna transkriberats analyserades de enligt innehållsanalysen som är en kvalitativ analysmetod. Kvalitativa analyser syftar till att hitta mönster, likheter och olikheter i textmaterial (13). Materialanalysen gick till som följande. Initialt gjordes en så kallad ”naiv läsning” av texten för att en helhetsuppfattning av innehållet skulle fås. Utav detta föddes idéer om vad analysen

skulle fokusera på. När det var gjort identifierades meningsenheter och materialet fördes vidare samman i kategorier (14). Allt textmaterial skulle passa in i någon kategori (13). Kategorierna som bildades var *Kommunikation, Känslor, Att "se" kvinnorna, Tidsbrist, Stöd och Utveckling*. Till sist tolkades dessa meningsenheter till en helhet som sedan beskrevs i resultatet (14). Citaten i resultatet är markerade med kursiv stil (12).

Denna undersökning genomfördes inte enbart för dess vetenskapliga värde utan kan även ha betydelse för att förbättra omvårdnadspersonalens arbetssituation i mötet med kvinnor utsatta för våld i partnerrelationer. Avdelningschefen på den aktuella akutmottagningen lämnade via telefon sitt samtycke att studien fick genomföras på avdelningen. Ett brev skickades till akutmottagningen där studiens syfte, metod, konfidentiellitet och hur urval av deltagare till intervjuerna skulle ske, stod beskrivet. Efter att ha läst brevet fick personalen anmäla sitt intresse. Informerat samtycke gavs av deltagarna vid telefonkontakt inför intervjuerna. Då informerades de återigen om syfte, metod och även att det var frivilligt att delta. Vid intervjutillfället upprepades syfte, metod och frivillighet, dessutom beskrevs även konfidentiellitet och rätten att avbryta intervjun. Relationen mellan författarna och informanterna var student – omvårdnadspersonal. Allt material behandlades konfidentiellt vilket innebar att alla uppgifter som kan identifiera personerna i studien plockades bort i den färdiga uppsatsen. Materialet förvarades inlåst på ett sätt som gjorde att inga obehöriga kom åt det under arbetets gång. Allt material förstördes då studien sammanställdes. En ansökan godkändes av etikrådet på högskolan i Kristianstad. Ansökan fick diarienummer ER2005-7.

RESULTAT

Kommunikation

I studien framkom det att informanterna ansåg att det inte fanns något förutbestämt sätt att agera i bemötandet av kvinnor utsatta för våld. De kände en trygghet i att använda sig av sin arbetserfarenhet och livserfarenhet. För informanterna var det viktigt att få en bra tvåvägskommunikation och via den visa respekt, inge trygghet, vara ett stöd och lyssna på kvinnorna. Det som upplevdes svårast var när och hur de skulle ställa frågan om kvinnorna hade blivit utsatta för våld av sin partner. I analysen framgick det att informanterna använde sig av olika kommunikationsmetoder. En del hade uppfattningen att raka frågor gav raka svar och att det vara det kvinnorna behövde. Andra inriktade istället sina frågor på kvinnornas

skador och hur de uppkommit. Kände de att de inte hade någon bra kommunikation med kvinnorna kunde de överlåta till läkarna att ställa frågan.

Ett sätt för informanterna att visa respekt för kvinnorna var att de aldrig tvingade kvinnorna att berätta eller anmäla. Det var viktigt att inte provocera kvinnorna genom att lägga skulden på mannen då detta endast resulterade i att kvinnorna intog försvarsställning. Informanterna var överens om att partnerrelaterat våld fanns i alla socioekonomiska tillhörigheter.

Oberoende av tillhörighet behandlades alla kvinnor lika. Dock kunde problem uppstå gällande invandrarkvinnor där kommunikationen fallerade pga. att kvinnorna oftast inte talade svenska.

För att skapa en trygghet för kvinnorna var det viktigt med en lugn och rogivande miljö under samtalet. En av informanterna uttryckte sig följande:

”Det är viktigt att det inte piper i fickan och man säger ’ursäkta mig, jag kommer om fem minuter’. Då har man förstört allt.”

Om kvinnorna valde att berätta ansåg informanterna att det var deras skyldighet att informera om vilken hjälp som fanns att få. För att ytterligare öka kvinnornas känsla av trygghet avsattes en personal med uppgift att ansvara för omvårdnaden av kvinnan under vårdtiden.

Känslor

Under intervjuerna framkom det att informanterna upplevde många starka känslor i mötet med kvinnor utsatta för våld av sin partner. Det krävdes av informanterna att de tog upp frågor som upplevdes obehagliga att konfrontera kvinnorna med. Dilemmat var att inte visa sina sanna känslor utåt, men att ändå uttrycka ett känslomässigt engagemang gentemot kvinnorna. En av informanterna förklarade svårigheten med att hålla tillbaka sina känslor med följande:

”Känslor råar man inte över, de bara finns där.”

De vanligaste känslorna som informanterna upplevde var ilska, frustration, vrede, maktlöshet, ledsamhet över kvinnornas situation och hur hemskt och fruktansvärt detta våld var. Ilskan riktade sig mot de män som brukade detta våld mot kvinnorna.

”Hur kan de bara göra så mot en som de påstår sig älska. Det är ju inte kärlek! Det är att äga en människa, det är ju inte kärlek!”

Vissa informanter uttryckte även en ilska gentemot kvinnorna som fann sig i denna situation. Informanterna upplevde frustration och maktlöshet då de såg samma kvinnor komma gång på gång till akutmottagningen till följd av partnerrelaterat våld. Det upplevdes som ett misslyckande i bemötandet vid tidigare vårdtillfällen. De kände en rädsla i att deras bemötande inte var fullkomligt, men även att kvinnorna inte erhållit den omvårdnad de behövde när de slussades vidare i omvårdnadsystemet. Dock hoppades de att de sått ett frö hos kvinnorna så att nästa gång de blev utsatta för våld lämnade sina män. En informant uttryckte det så här:

”Kanske inte den här människan i vita kläder som de träffar för första gången gör något avgörande. Men man får hoppas att man ger dem en valmöjlighet. Att de vet att de inte är ensamma i världen, att det finns hjälp att få.”

Informanterna kände att de fick andra värderingar genom att arbeta med kvinnor utsatta för våld. De kände att deras egna problem inte var att jämföra med dessa kvinnors livssituation. Flertalet kände att de fick ett större perspektiv på livet och kände en glädje i att kunna hjälpa kvinnorna. Den största glädjen infann sig när informanterna kände att kvinnorna var mottagliga och tog till sig den hjälp som erbjöds och därmed tog sig ur våldsrelationen.

Informanterna upplevde problem i bemötandet när de träffade kvinnor som inte hade samma socioekonomiska tillhörighet som de själva. De hade svårigheter med att sätta sig in i kvinnornas situation och detta kunde i sin tur leda till förutfattade meningar.

Problematiken kring mötet med invandrarkvinnor upplevdes av informanterna bero på att invandrarkvinnorna inte hade samma normer och tankemönster som de själva. Ett annat stort problem var att de utländska männen ofta följde med kvinnorna in på akutmottagningen. Det var svårt att prata med kvinnorna om männen var med inne i undersökningsrummet och det upplevdes som en jobbig situation att få männen att lämna rummet. Vid vissa tillfällen då kvinnorna kommit in ensamma var det inte ovanligt att männen ringde till akutmottagningen och frågade efter dem. Då sattes informanterna i en besvärlig situation där de var tvungna att vara neutrala mot männen och inte på något vis avslöja var kvinnorna var.

En annan socioekonomisk tillhörighet som var svår att bemöta var kvinnor som missbrukar och blivit utsatta för våld av sin partner. Informanterna kände starkt för dessa kvinnor då de hade så många bakomliggande problem utöver våldet. Partnerrelaterat våld upplevdes mer vanligt i förhållande där båda parter missbrukade och personalen blev inte lika förvånade då dessa kvinnor kom in till akutmottagningen efter att ha blivit utsatta för våld. En av de intervjuade uttryckte sig så här:

”Man fungerar ju på ett sådant sätt så att när man ser att de har missbrukarproblem, kanske är bostadslösa och har stora sociala problem, då kanske man inte blir så förvånad.”

Kvinnor med missbrukarproblem var oftast inte intresserade av att få hjälp från kvinnojourer eller polis. Anledningen till detta troddes av informanterna vara att deras livsstil gjorde det svårare för dem att komma ifrån våldet. Att inte kunna hjälpa kvinnorna påverkade informanterna negativt och de kände sig maktlösa.

Att ”se” kvinnorna

Partnerrelaterat våld förekom i alla åldrar. Informanterna kunde inte se att våldet var mer frekvent i någon viss åldersgrupp. Flertalet av informanterna tyckte det var svårt att upptäcka kvinnor utsatta för våld när de kom in till akutmottagningen utan uppenbara skador. De upplevde en rädsla för att inkräkta på kvinnans integritet och därför valde informanterna allt för ofta att tänka ”det är nog ingenting” trots att misstanke fanns. Anledningen till att de inte alltid tog upp frågan om kvinnorna blivit utsatta för våld berodde dels på osäkerhet och dels på tidsbrist. De var däremot överens om att det alltid var bättre att ställa frågan för att därefter kunna bekräfta eller dementera.

Informanterna tyckte att kvinnor utsatta för våld hade ett speciellt kroppsspråk. Oftast låg kvinnorna helt stilla, var passiva och tysta. Kvinnorna upplevdes vara inslutna i ett skal vilket gjorde det svårt för personalen att nå dem. Informanterna lärde sig snabbt att känna igen kvinnornas bortförklaringar. När de konfronterade kvinnorna med frågor kring deras skador stämde kvinnornas svar ofta inte överens med skadornas utseende och lokalitet. De flesta tyckte att de kunde prata med läkarna då de misstänkte att kvinnorna blivit utsatta för våld.

”...man kan säg till läkarna... ’det känns som om det är någonting som inte stämmer, men jag kan inte sätta fingret på vad det är’, då kanske läkarna har det i bakhuvudet redan när de går in till patienten.”

Vissa informanter kände dock att det var jobbigt att ta upp sina misstankar med läkarna. De tyckte att läkarna hade en för liten förståelse för kvinnornas situation.

Tidsbrist

Informanterna upplevde att de ofta hade brist på tid. Detta var något de upplevde det som en stor frustration då de hade viljan men inte tiden att sitta ner hos kvinnorna. Dock påpekades att tidsbristen endast var ett problem då man enbart misstänkte att kvinnorna blivit utsatta för våld. När våldet var känt satte man alltid undan personal och tid. Innan informanterna ställde frågan vid misstanke om våld var de tvungna att veta att de hade den tiden som krävdes för att kunna sitta ner hos kvinnorna efteråt om de valde att berätta. Vissa sa att de ibland inte gick vidare med sina misstankar på grund av tidsbristen. Andra sa att när de själva inte hade tid lämnade de alltid över till läkarna. En informant berättade varför hon inte ville släppa kvinnorna vid misstanke om våld:

”Det vill man inte göra för att nästa gång kanske hon inte kommer så långt, då kanske hon inte lever.”

Ibland kunde läkarna lägga in kvinnorna för att vinna mer tid. Detta var positivt för både kvinnorna och informanterna. Kvinnorna fick då möjlighet att fundera över hur de ville gå vidare och informanterna fick möjlighet att förmedla kontakt med kurator åt kvinnorna.

Stöd

Informanterna kände att de behövde få utlopp för de känslor som uppkom i mötet med kvinnor utsatta för våld. De uttryckte att de hade ett gott stöd från sin arbetsplats till handledning. De hade ett stort förtroende för sjukhusprästerna som fungerade som handledare. Dock utnyttjades inte handledningen till fullo efter möten med kvinnor utsatta för våld. Informanterna lade skulden till detta på sig själva då de inte bad om någon handledning. Anledningen till att de inte utnyttjade möjligheten till handledning var att det tog mycket tid att samla ihop all inblandad personal. De flesta av informanterna kände att de fick utlopp för sina känslor på annat håll. Här var kollegorna ett stort stöd till varandra. De hade lätt att prata

med varandra och gav ett bra stöd och delade med sig av sina erfarenheter. Detta var en stor hjälp i arbetet att hantera de känslor som uppkommit. En av informanterna förklarade varför det kollegiala stödet var så viktigt.

”Det är som ett vanligt sorgearbete, där behöver man älta, men de enda som orkar med att lyssna är de som varit med om det.”

Ytterligare en förklaring av vikten med kollegialt stöd var:

”... jag går ut till mina arbetskamrater och säger 'Fy f-n att ha det på det där viset, hur f-n kan man behandla en människa på det viset'. Där kan jag gå ut och skrika och bete mig illa och... få ut allting och sen får jag gå vidare med det.”

Informanterna förnekade inte att de tog med sig känslorna hem. Tankar som kom upp kunde vara hur kvinnorna kände sig och hur det hade gått för dem efteråt. Vissa fick utlopp för känslorna i hemmet och pratade med sina närmaste, de upplevde att det var svårt att släppa tankarna på dessa kvinnor. Andra informanter menade att de inte upplevde det som ett problem att de tog med sig känslorna hem. Istället uttryckte de att det snarare var en möjlighet till reflektion. En av informanterna sa följande:

”Mitt jobb det kan jag inte stänga av... det kan jag inte stämpla ut samtidigt som jag går hem. Det är ingen flexklocka som man stänger av.”

Utveckling

Informanterna upplevde att ämnet våldsutsatta kvinnor blivit mer belyst de senaste åren. De hade fått mycket ny kunskap genom fortbildning inom ämnet. Detta upplevdes positivt. En önskan fanns om en mer kontinuerlig fortbildning. Det uttrycktes speciellt att de behövde lära sig mer om olika kulturer. En av informanterna uttryckte sig följande:

”... jag tror att vi behöver ha lite mer förståelse för olika religioner, lite mer om olika kulturer, det hade jag tyckt varit bra. Det är svårt att acceptera, vi vet alldeles för lite och då blir det fördomar. Så jag kan tycka att lite mer utbildning på den fronten hade varit bra.”

Informanterna kände att de ville ha en närmare kontakt med kvinnojouren. Detta skulle ge dem en större trygghet inför överlämnandet av kvinnorna utsatta för våld.

De reflekterade även kring att mycket våld hade kunnat upptäckas på vårdcentralerna och att personalen där tog för lite ansvar för kvinnor utsatta för våld. Med rätt sorts utbildning skulle personalen på vårdcentralerna kunna göra en bättre insats. En av informanterna uttryckte sig så här:

”...det är dom som ser dom här kvinnorna kanske tredje, fjärde gången när de kommer för ont i magen till exempel, där får de lite lanzo så får de gå hem , men det är kanske inte lanzo de behöver det kan ju vara en misshandel. Jag tror man behöver ha mer information på de ställena.”

Det framkom förslag på förbättringar som skulle kunna göras på akutmottagningen för att göra bemötandet mer fullkomligt. Ett av dem var att akutmottagningen skulle få en egen kurator. Denna skulle ha mer tid till att lyssna på kvinnorna. Andra kände att de kunde använda sig mer av sjukhusprästerna med samma syfte. Informanterna ansåg att det var viktigt att kvinnan inte lämnades ensam när hon väl tog det stora steget att anmäla. Kvinnorna behövde ett stort nätverk kring sig för att klara av att lämna männen. Informanterna upplevde att ensamheten och känslan av att bli övergiven gjorde att de ofta gick tillbaka till männen.

METODDISKUSSION

Då studiens syfte var att beskriva omvårdnadspersonalens upplevelser kring omhändertagandet på en akutmottagning av kvinnor utsatta för våld av sin manliga partner valdes en kvalitativ metod. Denna syftar till att försöka förstå människors sätt resonera och reagera och att urskilja varierande handlingsmönster (10).

Nio stycken kvinnor med olika arbetserfarenheter och professioner anmälde sitt intresse frivilligt. Efter diskussion med handledare kom författarna fram till att detta antal informanter fullgjorde studiens syfte. Resultatet kan dock bli svårt att generalisera då studien innefattar ett lågt antal informanter. Eftersom de anmälde sig frivilligt finns det en risk att de som ingår i studien är de som är mest insatta och intresserade av ämnet.

Författarna valde att endast inkludera kvinnor som arbetade som omvårdnadspersonal i studien. Anledningen till detta var att författarna menade att mäns och kvinnors upplevelser troligen skilde sig åt och syftet med studien var inte att jämföra mäns och kvinnors upplevelser av omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor. Anledningen till att författarna sökte informanter med olika arbetserfarenheter var för att få en mer nyanserad bild av hur personalen upplever omhändertagandet.

Intervjuerna var semistrukturerade då detta anses få informanterna att öppna upp sig lättare och prata mer fritt kring sina upplevelser. På det viset blev det lättare för både informanterna och intervjuerna att få ut så mycket som möjligt kring upplevelsen om omhändertagandet av kvinnor utsatta för våld av sin partner. Det visade sig vara svårt att få informanterna att tala om sina egna upplevelser varpå följdfrågorna anpassades efter varje intervju. I Jan Trosts Kvalitativa intervjuer framkommer det att det är bättre att fråga om vad som skedde i en specifik händelse och hur informanterna agerade då än att fråga om deras känslor och upplevelser. Detta kan förklara varför författarna hade problem med att få fram deras känslor. Intervjuerna genomfördes med stöd av en intervjumanual som beskrev studiens huvudteman. Detta gjorde att alla informanter fick svara på liknande frågor. Intervjumanualen stärker därmed studiens reliabilitet. Det är dock svårt att diskutera kvalitativa studiers reliabilitet. Högre reliabilitet innebär att samma svar kan förväntas av en fråga oavsett när den ställs. En kvalitativ studie handlar om individuella upplevelser som kan förändras över tid och därför kan inte samma svar förväntas vid skilda intervjutillfällen (10).

Författarna valde att vara två stycken vid varje intervjutillfälle. Detta för att kunna ge stöd åt varandra och förbättra kvaliteten på intervjun. Informanten kan dock uppleva att han/hon kommer i underläge i en sådan situation (10). För att testa intervjumanualen och då författarna aldrig tidigare gjort en intervjustudie utfördes vars en provintervju. Även här var författarna två vid varje intervju. Efteråt diskuterade de två igenom intervjun vilket kan anses ha förbättrat författarnas intervjuteknik.

Intervjuerna utfördes enskilt med informanterna. Anledningen till enskilda intervjuer var att författarna ansåg att intervjuerna blev lättare att styra och att ämnet kunde uppfattas som känsligt att diskutera i grupp. Det sågs även en risk med att intervjuas i grupp då informanterna kanske påverkar varandra och vissa inte vågar säga vad de tycker (10). Intervjuerna

genomfördes på informanternas arbetsplats. Detta berodde till stor del på att det var svårt att boka tid. Att intervjua på arbetsplatsen hade både för- och nackdelar. Positivt var att informanten kunde känna sig trygg i den välbekanta miljön. Negativt var att det fanns en risk att intervjun stördes av annan personal och att informanten därmed inte kunde slappna av. Detta kan vara en av anledningarna till att vissa intervjuer inte varade mer än 30 minuter. En annan förklaring till den korta tidsåtgången kan vara bristande intervjuteknik.

För att undvika att informanterna kände sig illa till mods i intervjusituationen försökte författarna hålla sig till att prata om informanternas professionella roll. Om intervjusituationen blev alltför laddad försökte författarna att gå vidare i intervjun. Kontakt etableras med en sjukhuspräst via avdelningschefen på akutmottagningen då författarna trots ovan vidtagna åtgärder såg att det fanns en risk att deltagarna kunde uppleva intervjusituationen stressande och personliga sår kunde rivas upp. Kontakt med sjukhusprästen kunde då erbjudas informanterna vid behov. Alla uppgifter om informanterna och resultatet användes av författarna endast i forskningssyfte (11).

Författarna valde att analysera intervjumaterialet med hjälp av innehållsanalys. Denna metod anses uppfylla studiens syfte. När en semistrukturerad intervjustudie genomförs finns ingen generell struktur i textmaterialet. Därför var författarna tvungna att läsa igenom textmaterialet ett flertal gånger för att få en djupare förståelse för materialet (13). Efter att ha läst igenom insamlat material tog författarna fram de viktigaste begreppen som framkom i intervjuerna. Dessa begrepp låg sedan till grund för de valda kategorierna. Då författarna hade en viss förförståelse efter att ha läst mycket inom ämnet är det troligt att resultatet hade kunnat se annorlunda ut om andra författare tolkat textmaterialet.

Författarna har valt att markera citat med kursiv stil i resultatet. Detta för att förtydliga och förenkla för läsaren. Alternativet att numrera citaten valdes bort då detta kunde anses identifierande av informanterna. Författarna har tagit sig friheten att ändra citaten från talspråk till skriftspråk. Detta gjordes för att förtydliga innebörden i vissa citat.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med undersökning var att belysa omvårdnadspersonalens upplevelser kring omhändertagande på en akutmottagning av kvinnor utsatta för våld av sin partner. I resultatet framkom det framförallt att svårigheter kring omhändertagande av kvinnor utsatta för våld grundade sig i tidsbrist och problem med att ”se” kvinnan. Dessa två problemområden anses som mycket viktiga att diskutera vidare då det i intervjuerna framkom att de framkallade starka känslor som ilska, frustration, vrede och maktlöshet hos informanterna. De starka känslorna grundade sig bland annat i att de upplevde en svårighet i att sätta sig in i kvinnornas situation och förstå vad som gjorde att kvinnorna stannade kvar hos de män som misshandlade dem. Kanske kan en ökad förståelse för den situation som kvinnorna befinner sig i bidra till att omhändertagandet av dessa kvinnor inte upplevs så psykiskt påfrestande. Ökad utbildning i psykologi och sociologi i omvårdnadsutbildningar kan vara en väg för att öka omvårdnadspersonalens förståelse i normaliseringsprocessen som de våldsutsatta kvinnorna befinner sig i. Detta resonemang stöds i en vetenskaplig artikel från Umeå universitet publicerad 2000 som påpekar att en ökad förståelse för normaliseringsprocessen kan hjälpa omvårdnadspersonalen att förstå de effekter som våldet medför kvinnorna. Vidare menar man att förståelsen kan minska känslorna av frustration som omvårdnadspersonal ofta upplever (7).

I resultat framkom det även att vissa informanter tyckte att det var jobbigt att ställa frågor om misshandel till våldsutsatta kvinnor. Flertalet uttryckte en rädsla för att kränka kvinnornas integritet då de kände en osäkerhet i sin egen förmåga att kommunicera med kvinnorna. Detta kan förklaras i att man har en holistisk syn på omvårdnaden kring kvinnorna men att man saknar kunskap om den stora process som finns kring våldsutsatta kvinnor. I de möten där stöd är viktigt krävs det stort mod från omvårdnadspersonalen. Tankar kring att göra eller säga fel saker finns ofta med i tankarna. Detta kan leda till att personalen undviker att fråga. Det beror troligtvis inte att på brist på empati utan snarare brist på kunskap om kvinnornas situation och en rädsla för att fråga om de utsatts för våld.

Frågan är då hur man kan arbeta för att öka omvårdnadspersonalens kunskap om kvinnornas situation samt att minska rädslan för att fråga kvinnorna om de utsatts för våld. När vi talar om kunskap måste vi skilja på vad som är formell och vad som är reell kunskap. Den reella kunskapen kan personalen endast få genom erfarenhet i möten med de våldsutsatta kvinnorna.

Genom att våga ställa frågor och kommunicera med kvinnorna. Den formella kunskapen kan erhållas genom fortbildning. Här finns en viss oenighet om vilken kunskap som är den grundläggande i att våga möta våldsutsatta kvinnor. Gun Heimer (2001) menar att alla som jobbar inom hälso- och sjukvården har en slags grundempati. Det som krävs för att personalen ska våga fråga är kunskap. Det är viktigt för omvårdnadspersonal att känna till psykologiska försvarsmekanismer som kvinnorna använder sig av när de försöker dölja våldet. Gunilla Seflin (2001) menar dock att det handlar om att ha mod att ställa frågan. Det viktigaste för personalen är att visa kvinnorna empati och respekt (4). Anledningen till att personalen inte ställer frågan kan bero på en rädsla med att dra igång en process som de inte kan hantera och att ämnet kan betraktas som alltför privat och att de inte ställer frågan för att de inte vill förolämpa kvinnorna (2).

Enligt informanterna var tidsbristen ett stort problem när det gällde att fråga kvinnorna om de utsatts för våld. De uppgav i intervjuerna att innan de ställde frågan var de tvungna att veta att de hade tid att sitta ner hos kvinnorna om de valde att berätta. Gun Heimer (2000) menar att omvårdnadspersonal ofta inte har tid att arbeta som de vill i praktiken. En av anledningarna är att det inte finns några personalresurser eller möjligheter att ta sig tid att sitta ner och samtala (4). Det stämmer överens med resultatet i denna intervjustudie. Informanterna uttryckte en frustration då de hade viljan men inte tiden att sitta ner hos kvinnorna.

Författarna anser att tidsbristen på den undersökta akutmottagningen rotar sig i samhällets attityder gentemot kvinnovåld. Hade samhället tagit dessa kvinnor på allvar hade man även kunnat lägga ner mer ekonomiska resurser. Det nationella rådet för kvinnofrid menar att det krävs en djupare förståelse för att samhällsattityden kring kvinnovåld ska förändras. Åtgärder för att minska kvinnovåldet är både humanitärt och samhällsekonomiskt försvarbara. I nationella rådet för kvinnofrid föreslås det att man bör lägga mer pengar på kvinnovåld inom både kommun och landsting (15).

Informanterna i studien berättade att när de endast misstänkte att kvinnorna blivit utsatta för våld ibland lät misstankarna bero. När våldet var uppenbart avsattes alltid tid. I hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 §2 står det att alla individer har rätt till lika vård (8). Författarna anser att tidsbristen är ett hinder för att följa denna lag. Då personalen inte har tid att ställa frågan vid misstanke om våld kan det leda till att inte alla får lika vård.

Enligt regeringens proposition för kvinnofrid har det gjorts en satsning på fortbildning för hälso- sjukvårdspersonal (16). Informanterna uttryckte att de hade fått mycket fortbildning inom området, dock saknade de en mer kontinuerlig utbildning. En vetenskaplig studie av Ann-Kristin M Rönnerberg och Anne Hammarström (2000) menar att endast enstaka korta utbildningar inte kan innebära någon signifikant förbättring av omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor (7).

Författarna anser att utökad fortbildning leder till att bemötandet blir lättare för personalen. Då personalen vet hur de ska hantera situationen kan många av de obehagliga känslorna de upplever i mötet med kvinnor utsatta för våld bli lättare att hantera. Utbildning tar dock mycket tid och är kostsamt. Det kan vara en anledning till att fortsatt utbildning prioriteras bort. Dock tror författarna att genom att satsa på utbildning för personalen kan fler kvinnor bli hjälpta och behöver inte söka ytterligare vård. Detta kommer på lång sikt att spara pengar för hälso- och sjukvården. Detta argument stöds i en studie där det framkom att genom ökad kunskap om de bakomliggande orsakerna till våld mot kvinnor och genom att problemet uppmärksammas i samhället kan kvinnovåldet successivt elimineras. Vägen dit är lång men under tiden finns ett stort behov av utveckling av professionella metoder för omhändertagande av kvinnor utsatta för våld. Vidare framkommer det i samma studie att alla metoder för att minska kvinnovåldet kommer att spara hälso- & sjukvården pengar (7).

Kvinnovåldet har uppmärksammas betydligt mer de senare åren i Sverige. Samhällets ökade medvetenhet om kvinnovåldet speglar sig väl på den undersökta akutmottagningen. Detta stöder författarna på att informanterna sökte kunskap och var medvetna om den vida förekomsten av mäns våld mot kvinnor. Dock är målet inte ännu uppnått för hälso- och sjukvården. De brottas med problem relaterade till brist på tid och fortbildning. Målen som samverkansgruppen för kvinnofrid har satt upp upplevs av författarna som svåra att uppnå då verksamhetens stöd och resurser inte är tillräckliga. Positivt är att viljan och önskan om att förstå och hjälpa kvinnor som utsatts för våld är stor.

Referenslista

1. Våldsutsatta kvinnor - ett utbildningsmaterial för hälso- och sjukvårdens personal. 2003, Socialstyrelsen.
2. Att möta kvinnor som utsatts för misshandel och våldtäkt – ett utbildningsmaterial för hälso- och sjukvårdens personal. 2003, Rikskvinnocentrum.
3. Stoppa våldet mot kvinnor. 2004, Amnesty International.
4. www.dom.se - Den nya kvinnofridslagen – särtryck av en artikelserie i tidningen Nämndemannen i samarbete med DV. 2001, Domstolsverkets hemsida, 050201.
5. www.kvinnojour.com - Sveriges kvinnojourers hemsida, 050327.
6. Stensson K. *Men´s Violence against Women – a Challenge in antenatal care*. Acta Universitatis Upsaliensis 2004.
7. Rönnerberg A, Hammarström A. *Barriers within the health care system to dealing with sexualized violence: a literature review*. Scandinavian Journal of Public Health 2000;28 222-229.
8. Författningshandboken 2002, Kay Wilow, Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 sid 116.
9. Yrkesgemensam handbok. 2003, Samverkansgruppen för Kvinnofrid i Nordöstra Skåne.
10. Trost J. *Kvalitativa intervjuer*. 1997, Studentlitteratur, Lund.
11. Kvale S. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 1997, Studentlitteratur, Lund.
12. Olsson H, Sörensen S. *Forskningsprocessen*. 2001, Liber AB, Falköping.
13. Burnard P. *Teaching the analysis of textual data: an experiential approach*. Nurse Education Today 1996;16 278-281.
14. Rosengren K-E, Arvidsson P. *Sociologisk metodik*. 2002, Liber AB, Malmö.
15. www.regeringen.se – Råd för Kvinnofrid till regeringen, slutrapport från Nationellt Råd för Kvinnofrid. 2003 Regeringens hemsida, 050327.
16. Uppföljning av Kvinnofridsreformen. 2001, Regeringskansliet.