

# **Bemötande i vården av kvinna som blivit utsatt för sexuellt våld**

## **En litteraturöversikt**

Malena Eklöf

Lärdomsprov

Sjukskötare

2024

*“I can be changed by what happens to me, but I refuse to be reduced by it.”*

Maya Angelou

# Lärdomsprov

Malena, Eklöf

Bemötande i vården av kvinna som blivit utsatt för sexuellt våld. En litteraturöversikt.

Yrkeshögskolan Arcada: Sjukskötare (YH), 2024.

## Identifikationsnummer:

## Uppdragsgivare:

Yrkeshögskolan Arcada

## Sammandrag:

Sexuellt våld är kränkning av den sexuella självbestämmanderätten och integriteten. Främst unga kvinnor utsätts för sexuellt våld, men det finns överallt och vem som helst kan bli utsatt. Att utsättas för sexuellt våld är traumatiserande, och kan påverka individen på många olika plan. Vårdpersonal har en nyckelroll i arbetet mot sexuellt våld och sättet hen bemöter en kvinna som blivit utsatt har stor inverkan. Många kvinnor har dåliga upplevelser inom vården och vårdarna själva kan uppleva att deras kunskaper och färdigheter i bemötandet är bristfälliga. Detta arbetes syfte är att undersöka sexuellt våld och kvinnors upplevelser av bemötande inom vården med frågeställningen ”Hur bör vårdare bemöta kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld?” Arbetet är gjort som en litteraturöversikt och resultatet baserar sig på 11 forskningsartiklar och en bok. Som teoretisk referensram används den vårdande relationen och empowerment-teorin. Arbetet avgränsas till personer över 15 år som identifierar sig som kvinnor. Resultaten delas in i fyra delar; traumamedveten omsorg, god vårdrelation, engagemang och möjlighet att påverka vården. Resultaten tyder på att vårdpersonal bör ha kunskaper inom traumamedveten omsorg och kunna visa empati och förståelse för traumats komplexitet. Vårdaren bör säkerställa en trygg och respektfull vårdmiljö, inkludera olika aspekter av kvinnors identitet och erbjuda stöd baserat på deras individuella behov och önskemål. En vårdande relation kan leda till egenmakt, d.v.s. empowerment av kvinnan.

## Nyckelord:

sexuellt våld, sexuellt övergrepp, våld mot kvinnor, bemötande, vårdrelation, egenmakt, empowerment

# Degree Thesis

Malena, Eklöf

Encountering Sexually Abused Women in Care Work. A Literature review.

Arcada University of Applied Sciences: Bachelor of Healthcare (Registered Nurse), 2024.

## Identification number:

### Abstract:

Sexual violence is a violation of sexual autonomy and integrity. Primarily, young women are subjected to sexual violence, but it exists everywhere, and anyone can be affected. Experiencing sexual violence is traumatizing and can affect the individual on many different levels. Healthcare professionals play a key role in combating sexual violence, and the way they interact with a woman who has been affected has a significant impact. Many women have negative experiences within healthcare, and healthcare providers themselves may feel that their knowledge and skills in handling such situations are inadequate. The purpose of this study is to examine sexual violence and women's experiences of interaction within healthcare with the research question "How should a healthcare provider encounter a woman who has been subjected to sexual violence?" The study is conducted as a literature review, and the results are based on 11 research articles and one book. The theoretical framework used is the caring relationship and empowerment theory. The study is limited to individuals over 15 years who identify as women. The results are divided into four parts: trauma-informed care, good caring relationship, engagement, and ability to influence one's care. The results suggest that healthcare personnel should have knowledge of trauma-informed care and be able to show empathy and understanding of the complexity of trauma. The healthcare provider should ensure a safe and respectful care environment, include various aspects of women's identities, and offer support based on their individual needs and wishes. A caring relationship can lead to the empowerment of the woman.

### Keywords:

Sexual violence, sexual assault, violence against women, encountering, caring relationship, empowerment

# Opinnäyte

Malena, Eklöf

Seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen kohtaaminen hoitotyössä. Kirjallisuuskatsaus.  
Yrkeshögskolan Arcada: Sairaanhoitaja (AMK), 2024.

## Tunnistenumero:

## Toimeksiantaja:

Yrkeshögskolan Arcada

## Tiivistelmä:

Seksuaalinen väkivalta on seksuaalisen itsemääräämisoikeuden ja koskemattomuuden loukkaaminen. Ennen kaikkea nuoret naiset joutuvat seksuaalisen väkivallan kohteeksi, mutta sitä esiintyy kaikkialla, ja kuka tahansa voi joutua sen kohteeksi. Seksuaalisen väkivallan kokeminen on traumatisoivaa ja voi vaikuttaa yksilöön monilla eri tasoilla. Terveystieteiden henkilökunnalla on keskeinen rooli työssä seksuaalista väkivaltaa vastaan, ja sillä, miten hän kohtaa seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen, on suuri merkitys. Monilla naisilla on huonoja kokemuksia terveydenhuollosta, ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat kokea, että heidän tietonsa ja taitonsa kohtaamisessa ovat puutteellisia. Tämän työn tarkoituksena on tutkia seksuaalista väkivaltaa ja naisten kokemuksia kohtaamisesta terveydenhuollossa kysymyksen ”Miten kohdata seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen hoitotyössä?” avulla. Työ on tehty kirjallisuuskatsauksena, ja tulokset perustuvat 11 tutkimusartikkeliin ja yhteen kirjaan. Teoreettisena viitekehyksenä käytetään hoitavaa suhdetta ja voimaantumisteoriaa. Työ rajataan yli 15-vuotiaisiin naisiksi identifioituneisiin henkilöihin. Tulokset jaetaan neljään osaan; traumainformoitu työote, hyvä hoitosuhde, sitoutuminen ja mahdollisuus vaikuttaa hoitoon. Tulokset viittaavat siihen, että terveydenhuollon henkilökunnan tulisi olla perillä traumaperäisestä hoidosta ja pystyä osoittamaan empatiaa ja ymmärrystä trauman monimutkaisuudesta. Hoitajan tulisi varmistaa turvallinen ja kunnioittava hoitoympäristö, sisällyttää eri näkökohtia naisten identiteetistä ja tarjota tukea heidän yksilöllisten tarpeidensa ja toivouksensa perusteella. Hoitava suhde voi johtaa naisen voimaantumiseen.

## Avainsanat:

Seksuaalinen väkivalta, naisiin kohdistuva väkivalta, kohtaaminen, hoitosuhde, voimaannutus

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund</b> .....	<b>8</b>
2.1	Definitioner och avgränsingar .....	8
2.1.1	Våld.....	8
2.1.2	Att vara kvinna .....	11
2.1.3	Vård och bemötande .....	11
2.1.4	Avgränsningar .....	12
2.2	Tidigare forskning .....	13
<b>3</b>	<b>Syfte och frågeställning</b> .....	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>Teoretisk referensram</b> .....	<b>16</b>
4.1	Den vårdande relationen .....	16
4.2	Empowerment-teorin .....	18
<b>5</b>	<b>Metod</b> .....	<b>20</b>
5.1	Litteraturöversikt .....	20
5.2	Datainsamling. ....	21
5.3	Bearbetning och analys .....	23
5.4	Reliabilitet och validitet.....	24
5.5	Etiska aspekter .....	24
<b>6</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>25</b>
6.1	Traumamedveten omsorg.....	25
6.2	God vårdrelation .....	27
6.3	Engagemang. ....	28
6.4	Möjlighet att påverka vården .....	29
<b>7</b>	<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>30</b>
<b>8</b>	<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>34</b>
<b>9</b>	<b>Avslutning och vidare forskning</b> .....	<b>35</b>
	<b>Källor</b> .....	<b>37</b>
	<b>Bilagor</b> .....	<b>43</b>

# 1 Inledning

Sexuellt våld är en kränkning av den sexuella självbestämmanderätten och integriteten (Institutionen för hälsa och välfärd, 2023b). Sexuellt våld finns överallt, i alla länder och bland alla folkgrupper. Unga kvinnor utsätts statistiskt mest för sexuellt våld, men vem som helst kan bli utsatt oberoende av ålder, kön, sexuell läggning eller andra bakgrundsfaktorer. Sexuellt våld förekommer även i krig och konflikter. Sexuellt våld traumatiserar både individen och de som tvingas bevittna våldet (Bildjuschkin, 2023).

Principen om jämställdhet mellan könen är fastslagen i FN:s grundstadga från år 1945. År 1979 godkändes konventionen om förbud mot alla slag av diskriminering av kvinnor. I och med Peking-deklarationen år 1995 godkändes ett åtgärdsprogram med målet att aktivt avlägsna hindren för kvinnors rättigheter (Suomen Yk-liitto, u.å.). I Agenda 2030, som är FN:s verksamhetsprogram för hållbar utveckling är målsättning fem jämställdhet mellan könen och förstärkande av kvinnors och flickors rättigheter och möjligheter (Kestävä kehitys, u.å.).

Trots konventioner och bestämmelser är statistiken över sexuellt våld hög. Globalt sett har nästan en tredjedel av kvinnor från åldern 15 år och uppåt upplevt fysiskt och/ eller sexuellt våld inom en intim partnerrelation eller sexuellt våld utanför en partnerrelation åtminstone en gång, exklusive sexuella trakasserier (World Health Organization, 2024). Statistiken över oplanerade graviditeter, depression, ångestsyndrom och sexuellt överförbara infektioner såsom HIV är högre hos dem som blivit utsatta för våld. Oftast är förövaren en nuvarande eller tidigare man eller intim partner. På grund av stigmatisering uppskattas siffrorna vara mycket högre än uppgivna (World Health Organization, 2024).

Från och med år 2023 har Finlands nya sexualbrottslag (8.7.2022/723) trätt i kraft, även kallad ”samtyckeslagen”. Den förstärker varje persons sexuella självbestämmanderätt och personliga integritet. Den största förändringen berör våldtäkt, som nu definieras som samlag utan samtycke. Frivilligheten kan uttryckas verbalt, genom beteende eller på något annat sätt. Om personen inte aktivt försvarar sig själv, lamslås eller passiveras

men inte gett samtycke räknas det som våldtäkt. Hen behöver alltså inte vara i ett svaghetstillstånd såsom berusad eller medvetlös. I och med den nya lagen kan man lättare bli skyldig till sexuellt antastande även utan att beröra en annan person. Spridning av bild med sexuellt innehåll och sexuell kränkning online blev också straffbart. Sexualbrott mot barn klassificeras strängare och utgångspunkten är att barn inte kan ge konsensus till en sexuell handling med en vuxen (Justitieministeriet, u.å.).

Enligt statistikcentralen ökade anmälan av sexualbrott i och med den nya sexualbrottslagen med 29,7% från 2022 jämfört med 2023. Det anmäldes allt som allt 7100 sexualbrott, vilket är 1600 mer än året innan (Tilastokeskus, 2024). Statistiken mörklägger dock mycket av våldet. Enligt EU:s byrå för grundläggande rättigheter är Finland EU:s andra farligaste land att leva i för en kvinna (Naisten Linja Suomessa ry, 2024). År 2021 hade 16 procent av de finländska kvinnorna blivit våldtagna (Attila et al., 2023). Man kan anta siffran vara betydligt högre i och med den nya samtyckeslagen.

Sexuellt våld är möjligt att förebygga och hälso-och sjukvårdspersonal är i en nyckelroll i arbetet. Hälsosektorn kan föra talan för våld emot kvinnor, erbjuda ändamålsenlig hjälp åt kvinnorna, utbilda vårdpersonalen att bemöta kvinnorna holistiskt och empatiskt, lära sig att tidigt identifiera våldsoffer, utbilda barn och unga och utföra forskning och hålla statistik (World Health Organization, 2024). Att prata om sexuellt våld är något som både professionella och utsatta ofta anser är svårt. Sexuellt våld kan kopplas ihop med otrevliga sinnesbilder och stigmatisering (Bildjuschkin, 2023).

Det senaste decenniet har insatser för att hindra våld mot kvinnor ökat. Man har infört allt mer forskning och förebyggande åtgärder när det kommer till förekomst, frekvensen och svårighetsgraden. Insatserna har minskat männens förövande och kvinnornas upplevelser av våld genom att ta i tu med orsakerna till våldet. Det nästa steget skulle vara att tillämpa fynden även på en samhälls nivå. Politiker och forskare spelar en stor roll i innovation, anpassning och förebyggande när det kommer till sexuellt våld mot kvinnor (UN Women och Social Development Direct, 2020, s. 2).

Då man i sitt arbete bemöter en person som utsatts för sexuellt våld är det viktigt att man är lugn och empatisk. Även goda förmågor i växelverkan och att bemöta personen



med respekt gynnar förhållandet. Hon kan känna skam och skuld, och bör få känna sig trygg, sedd och hörd. Även för hälsovårdspersonalen kan det vara tungt att i sitt jobb bemöta människor som upplevt traumatiska händelser (Institutet för hälsa och välfärd, 2023a).

Svårigheter för vårdpersonal att identifiera personer som blivit utsatta för våld leder till underskattning av de verkliga siffrorna. Vårdarens insats är mycket värdefull då hen är oftast den kvinnan först kommer i kontakt med. Vårdarens roll och hens förmåga att upprätthålla kontakt med patienten i en avslappnad atmosfär kan hjälpa till att skapa en god kontakt med kvinnan. Medan vårdare å ena sidan har unika möjligheter att hjälpa kvinnorna, kan felaktigt bemötande leda till återtraumatisering (Hägglom & Möller, 2006).

## **2 Bakgrund**

### **2.1 Definitioner och avgränsningar**

I detta kapitel tas definitioner och avgränsningar relevanta för arbetet upp. Detta för att läsaren ska få en bredare förståelse för temat. Begrepp som behandlas är våld, att vara kvinna, vård och bemötande. Även arbetets avgränsningar behandlas.

#### **2.1.1 Våld**

Våld är enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL) (2021, s. 5) ”Avsiktlig användning av eller hot om makt, kontroll eller fysisk kraft som riktas mot en annan människa eller en människogrupp och som leder eller kan leda till döden, uppkomst av en fysisk eller psykisk skada, störning av utvecklingen eller att grundläggande behov inte tillfredsställs.”. Det finns flera olika typer av våld; fysiskt, psykiskt, sexuellt och ekonomiskt våld, våld i nära relationer, illabehandling eller försummelse, kulturellt eller religiöst

våld och hedersrelaterat våld, förföljelse, mobbning, könsbaserat våld, försummelse, radikaliserings och digitalt våld (Institutet för hälsa och välfärd, 2023).

THL delar in våld i två olika observationsnivåer; våld på samhällsnivå och våld mellan människor. Inom våld på samhällsnivå ingår strukturellt våld. Exempel på strukturellt våld är våld genom t.ex. maktstrukturer, normer eller lagstiftning som försvagar personers rättigheter och ställning i samhället. Strukturellt våld riktar sig inte in på enskilda personer utan på folkgrupper. Den kan genom omänskligt politiskt beslutsfattande, otillräckliga lagar och osymmetrisk maktfördelning diskriminera grupper av människor. Även medier och reklam som idealiserar våld kan ses som strukturellt våld. Rasism och sexism är en typ av strukturellt våld. Andra typer av samhälleligt våld är t.ex. kollektivt våld, som större människogrupper utövar för att främja deras sociala, ekonomiska eller politiska målsättningar (Institutet för hälsa och välfärd, 2021, s. 6).

Våld mellan människor kan vara våld i nära relationer, våld i hemmet, våld i parrelation eller våld i sällskapande. Våld i nära relationer innebär våld mellan nuvarande eller tidigare nära relationer som en partner, barn, släkting eller annan närstående. Våld i hemmet innebär våld av en familjemedlem. Våld i en parrelation innebär våld av en tidigare eller nuvarande partner. Våld i sällskapande hos unga har en annan karaktär än våld inom t.ex. en parrelation vuxna emellan, då de unga inte ännu har de kognitiva och emotionella färdigheter som krävs för att uppfatta vad som är tillåtet och önskvärt i en relation (Institutet för hälsa och välfärd, 2021, s. 7).

Världshälsoorganisationen WHO definierar sexuellt våld som (fritt översatt): Sexuellt våld är varje sexuell handling, försök att få till stånd en sexuell handling eller annan handling riktad mot en persons sexualitet genom användning av tvång, utförd av vilken person som helst oavsett deras relation till offret, i vilken miljö som helst. Det inkluderar våldtäkt, som definieras som den fysiskt påtvingade eller på annat sätt tvingade penetrationen av vulva eller anus med en penis, annan kroppsdel eller objekt (World Health Organization, 2022).

THL beskriver sexuellt våld som en kränkning av den sexuella självbestämmanderätten och integriteten. Våldshandlingar förstör trygghetskänslan. Sex ska grunda sig på

frivillighet och tillfredsställelse, men vid sexuellt våld grundar sig handlingarna på makt och styrka av förövaren. När man blir utsatt för sexuellt våld blir ens mänskliga natur och personliga sexualitet kränkt. Skammen kan leda att man inte vågar söka hjälp (Institutet för hälsa och välfärd, 2023).

Förutom strukturellt våld och våld mellan människor kan man granska våld i mer specifika undergrupper. De Förenta nationerna definierar mäns våld mot kvinnor som: "Varje könsrelaterad våldshandling som resulterar i, eller troligen kommer att leda till, fysisk, sexuell eller psykisk skada eller lidande för kvinnor, samt hot om sådana handlingar, tvång eller godtyckligt frihetsberövande, vare sig det sker i det offentliga eller privata livet." (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2023). Enligt THL (2021, s. 5) är våld mot kvinnor riktat mot dem p.g.a. deras kön. Ofta sker denna typ av våld i nära relationer, som sexuellt våld och som könsbaserade trakasserier. Våldet kan även innebära kvinno- misshandel, tvingande till prostitution, kvinnohandel, könsstympning, hot, våldtäkter m.m.

Kvinnomord är avsiktligt mördande av en kvinna eller flicka på grund av hennes kön. Motivet kan vara stereotypiserade könsroller, diskriminering eller att ojämlika maktförhållandet mellan kvinnor och män. Kvinnomord är den brutalaste formen av våld emot kvinnor. De sker i olika kontext och både i offentliga och privata utrymmen. De kan inkludera tidigare fall av fysisk, psykisk eller sexuellt våld, människohandel, tvångsarbete eller slaveri. I vissa kulturer begås kvinnomord med den påstådda anledningen att en kvinna eller flicka har fört skam över familjen genom sexuell orenhet eller överträdelser. Inom människohandel är kvinnor och barn de som oftast blir utsatta för sexuellt våld (UN Women, u.å.).

Att bli utsatt för sexuellt våld kan leda till långvariga trauman. Detta kan leda till olika symtom såsom ätstörningar, självdestruktivitet, problem med sexualiteten, relationer, sociala sammanhang eller ekonomin samt förändringar i livssituationen. Ifall stresssymptomen är långvarigare än en månad och begränsar personens förmåga att fungera, kan det vara frågan om posttraumatiskt stressyndrom. Att ha blivit utsatt för sexuellt våld kan bidra till känslor av hjälplöshet och svårigheter att reglera känslor (Hälsoby, 2020).

I texten undviker jag att använda ordet ”offer”, och kommer istället använda mig av ”individ” eller ”våldsutsatt”. Jag anser ordet offer lägger för stor vikt på att kvinnan skulle vara i ett maktlöst tillstånd, vilket jag inte vill förmedla med texten.

### **2.1.2 Att vara kvinna**

Identiteten kopplas ihop med känslor av att vara sin egen person, med egna tankar och personlighet. Identiteten formas i förhållande till intryck, andra människor och erfarenheter. Genom självbilden, d.v.s. hur man ser på sig själv utvecklar man sin identitet. Den formas och utvecklas under hela livet (Barn- och ungdomspsykiatri, 2022b). Din könsidentitet är vilket kön du anser dig tillhöra (Barn- och ungdomspsykiatri, 2022a). Cambridge Dictionary (u.å.) definierar en kvinna som (fritt översatt): En vuxen person som lever och identifierar sig som kvinna även om de kan ha blivit tilldelade ett annat kön vid födseln.

I mitt arbete avser jag med kvinna en person över 15 år som identifierar sig som en kvinna.

### **2.1.3 Vård och bemötande**

Vård och omsorg är något som alla behöver, på olika nivåer och olika skeden i livet. Vård kan utspela sig i vardagen på olika sätt eller på institutioner. Man kan tala om ”egenvård”, vård man ger sig själv, eller ett slags vårdgivande, såsom stöd och hjälp åt sina närstående. Professionella inom vården jobbar med att lindra, trösta, bota, stötta och hjälpa dem som har problem med hälsan eller välbefinnandet. Deras arbetsinsatser har stor betydelse för människors hälsa (Sandberg, 2014, s. 17).

Ordet ”vårdas” ursprungliga betydelse är att akta sig, bry sig eller att angå. Att hålla vakt eller hålla utkik har även kopplingar till ordet (Sandberg, 2014, s. 17). I detta arbete kommer ordet ”vårda” stå för just att lindra, trösta, bota, stötta och hjälpa.

En sjukskötares kunskap är bred. Hen ska kunna bemöta såväl patienter som kolleger och anhöriga på ett gott sätt. En sjukskötare ska kunna arbeta i team, självständigt, evidensbaserat och enligt lagar och bestämmelser. Hen bör vara socialt, emotionellt och intellektuellt mogen för sina arbetsuppgifter. Hen ska bl.a. kunna kommunicera respektfullt och empatiskt, hen ska kunna vägleda, informera och utbilda, ifrågasätta oklara situationer samt kunna kritiskt reflektera över befintliga rutiner (Sandberg, 2014, s. 20–21).

Enligt Fossum (2007, s. 31–32) handlar bemötande om bl.a. hur samtal genomförs och utförs. Synonymer kunde vara uppträdande, mottagande, svar, replik eller genmälde. Vidare menar Fossum att begreppet ”bemöta” är svårt att översätta till engelska – något som jag under arbetets gång även själv märk. Fossum översätter bemötande till t.ex. ”treatment”, ”relationship”, ”interaction” eller ”approach”. Enligt honom handlar bemötande om kroppsspråk, hur man hälsar på en patient, hur man tittar i ögonen eller hur man sitter eller står. Även artighet, vänlighet och hjälpsamhet kan ses som en grund för gott bemötande.

I denna text hänvisar jag med ”vårdare”, ”hälsovårdspersonal” eller ”professionell” till någon med sjukskötarutbildning eller annan motsvarande utbildning, men texten kan även nyttjas av andra som i sitt arbete bemöter kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld. En del av materialet jag tagit del av är riktat mot personer inom socialvårdsbranschen, men jag har valt att använda mig av det då jag anser det bidrar med relevant information till mitt arbete. Med patient eller klient avser jag den som mottar vården.

#### **2.1.4 Avgränsningar**

Vi kan alltså konstatera att det finns flera typer av våld som förekommer på flera olika nivåer i samhället. Våldet kan rikta sig mot specifika människogrupper och kan utspela sig på fler olika plan. Denna text avgränsas till sexuellt våld mot kvinnor och kommer såvida inte behandla andra typer av våld eller våld emot personer som inte definierar sig som kvinnor. Textens fokus ligger på hur en vårdare bör bemöta kvinnor som blivit

utsatta för sexuellt våld och kommer således inte lägga särskild tyngdpunkt på olika typer av sexuellt våld.

## 2.2 Tidigare forskning

Detta kapitel syftar till att ge en översikt av tidigare forskning om hur vårdare bör bemöta kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld. Genom att undersöka tidigare studier kan vi få en djupare förståelse för ämnet och vi kan identifiera eventuella kunskapsluckor och utmaningar. Att hitta precis forskning kring bemötande har varit svårt, och därför har jag tagit del av olika typer av studier och tillämpat dem i min forskning.

År 2019 publicerade WHO och UN Women tillsammans med 12 andra UN och bilaterala organisationer RESPECT Women – en ram för förebyggande av sexuellt våld mot kvinnor riktade mot politiska beslutsfattare. Varje bokstav i RESPECT står för en strategi (fritt översatt); stärkande av relationer, kvinnors egenmakt (d.v.s. empowerment), säkerställande av tjänster, minskad fattigdom, skapande av främjande miljöer (skolor, arbetsplatser, offentliga platser), förebyggande av barn – och ungdomsmisshandel samt förändrande av attityder, övertygelser och normer (UN Women och Social Development Direct, 2020, s. 3). Dessa strategier kan ses som en sorts grund för att möjliggöra gott bemötande av kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld. Våld kan emellertid möjliggöras av lagar, regler och normer och RESPECT Women kan vara ett fundament för att förändringen ska kunna ske i rätt riktning (UN Women och Social Development Direct, 2020).

Hägglom & Möller (2006) undersöker finska sjukskötares upplevelser av fenomenet våld mot kvinnor och sjukskötarens roll i vården. I studien framkom vårdarnas engagemang och bekymmer för kvinnorna. Vårdarnas roll var en av de viktigaste i vårdkedjan. Om det saknades rutiner och tillsyn var vårdarna tvungna att agera på eget initiativ. Många sjukskötare hade egna erfarenheter av våld, vilket förstärkte deras engagemang men också deras personliga påfrestningar. Offren kunde ofta ha svårt att berätta om våldet, och då gick vårdarna främst på magkänsla. Alla vårdare tog upp vikten av att fokusera på styrkor och överlevnadsstrategier; beundran, bekräftelse, förståelse och

känslighet. De visade åt kvinnorna att de lyssnade och att de respekterade dem (Häggbloom & Möller, 2006).

Sjukskötarna upplevde frustration och stress, dels på grund av bristen på stöd från läkare och socialtjänst, dels av att bevittna de fysiska och psykiska skadorna hos kvinnorna. Bristen på effektivt stöd och långsam jämlikhetsprocess i samhället fördjupade deras oro. Vårdarna poängterade även vikten av att intervjua individerna i trygga, privata miljöer. De flesta vårdarna saknade utbildning inom sexuellt våld, utan främst erfarenhet och vilja att hantera ämnet var avgörande (Häggbloom & Möller, 2006).

I Stokes et al. :s studie från 2017 behandlas sjukskötares kunskap och upplevelser kring trauma informed care, d.v.s. traumamedveten omsorg, TMO, som innebär igenkänning av långvariga effekter av trauman. Fastän många av sjukskötarna som deltog i studien inte kände till begreppet TMO från förut, så stämde deras uppfattningar överens med definitionen. Deras uppfattning TMO var inte att det var en särskild filosofi utan ett grundläggande handlingsätt för en vårdare, med tyngdpunkt på en holistisk och terapeutisk vårdrelation. Studien tar även upp den komplexa dynamiken av vårdare-patient-interaktionen när det kommer till traumavård.

Wallin Lundell et al. :s studie från år 2018 undersöker kvinnors upplevelser av vårdpersonal, då de blivit utsatta för könsbaserat våld. Alla deltagare i studien hade blivit utsatta av våld i en heterosexuell parrelation. Resultaten av studien delades upp i fyra olika kategorier; känsla av skuld över att ha blivit misshandlad, känsla av att vara oviktig, känsla av att ta tid och känslor av att vara osäker eller säker.

De flesta av deltagarna kände skam över att ha blivit misshandlade och dessa känslor kunde förstärkas av hälsovårdspersonalens attityder, speciellt då det gällde psykologiskt våld. En av deltagarna ansåg att hon inte blev tagen seriöst då hon inte hade fysiska märken av misshandel. Kvinnorna ansåg att hälsovårdspersonalen ifrågasatte kvinnornas handlingar och att detta ökade skamkänslorna. Vårdarna kunde t.ex. fråga varför kvinnorna inte berättat tidigare om våldet eller varför de fortsatte förhållandet trots våldet. En av kvinnorna upplevde av hälsovårdspersonalen att hon hade provocerat sin man

att vara våldsam. En gång hade hälsovårdspersonalen sagt att det var kvinnans eget fel (Wallin Lundell et al., 2018).

Många av deltagarna i studien upplevde hälsovårdspersonalen som ointresserad. De flesta upplevde att de inte fick deras odelade uppmärksamhet eller att mötet plötsligt blev avbrutet. Många upplevde att de inte blev tagna seriöst och det hände att en vårdare sa att hen inte hade tid och att patienter som var sjukare behövde prioriteras. Deltagarna kände även skuldkänslor för att ta upp vårdpersonalens tid medan de hade svårigheter att prata om våldet. Då vårdpersonalen hade tid för patienterna upplevde de att det var lättare att öppna upp sig (Wallin Lundell et al., 2018).

I studien poängterade många av kvinnorna vikten av att känna sig trygg. Vissa kände sig endast trygga med att prata med vårdpersonal medan andra hade negativa upplevelser av olika orsaker och kände sig obekväma med att tala med personalen. Alla deltagare var överens om hur viktigt det första intrycket vårdpersonalen gav och att detta påverkade vårdrelationen stort (Wallin Lundell et al., 2018).

För att kunna erbjuda god vård åt någon som blivit utsatt för sexuellt våld bör vårdaren ha kunskap och utbildning inom ämnet. Hen bör även ha möjlighet till vidare skolning, professionellt stöd och adekvata resurser. För vårdaren ska patientens välbefinnande och hälsa alltid komma först. Vårdaren ska kunna behålla sin professionella roll samtidigt som hen ska hjälpa kvinnan upprätthålla värdighet och känsla av trygghet. Hen bör välja sina ord med varsamhet och hen har ansvaret över att upprätthålla en god vårdrelation med patienten (World Health Organization, 2003).

Man kan alltså säga, att tidigare forskning ger lite blandade resultat huruvida vårdarna bemöter patienterna gott eller inte. Brist på tid och resurser kan ses som en delorsak till att kvinnorna ansett att de blivit bemötta dåligt. Dessutom kan bristfälliga kunskaper i bemötande av en patient med traumatiska upplevelser skapa problem i att skapa och upprätthålla en god vårdande relation. Centralt för patienterna verkar vara att de önskar en trygg, icke-dömmande atmosfär där de känner att de har kontroll att påverka vården.



### **3 Syfte och frågeställning**

Syftet med det här arbetet är att undersöka och uppmärksamma sexuellt våld gentemot kvinnor och hur man som vårdare bör bemöta en utsatt kvinna. Sexuellt våld är något jag anser behövs talas mer om och som tidigare konstaterat det är något många kvinnor upplever under sitt liv. Att bli utsatt för sexuellt våld är traumatiskt och kan påverka individen på många olika plan. Kvinnan kommer oftast först i kontakt med en vårdare, och sättet hen bemöter kvinnan på har stor inverkan. En vårdare bör ha färdigheter att bemöta någon som blivit utsatt för sexuellt våld, trots att bägge parter ofta anser det jobbigt.

Min frågeställning för detta arbete lyder således ”Hur bör vårdare bemöta kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld?”

### **4 Teoretisk referensram**

I texten utgår jag ifrån två olika referensramar; den vårdande relationen och empowerment-teorin för att undersöka hur en vårdare bör bemöta en utsatt kvinna. Dessa teoretiska perspektiv har valts på grund av deras relevans med tanke på arbetets syfte. Till sammans utgör de en god grund för bemötande och insikt i olika sätt hur en vårdare kan bemöta sina klienter. Förutom dessa finns det flertalet andra med relevans för ämnet. För gott bemötande krävs ofta input av olika tillvägagångssätt.

#### **4.1 Den vårdande relationen**

En god vårdande relation mellan vårdare och patient är en förutsättning för gott bemötande och väsentligt för att uppnå önskat resultat. En vårdare – patientrelation kan ses som asymmetrisk, inte minst när det kommer till makt- och beroendeperspektiv. Målet med en vårdande relation är att främja hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande hos

patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017, refererad i Wiklund Gustin et al., 2022). En vårdrelation kan ses som kärnan i vårdandet och en nödvändig utgångspunkt (Björck & Sandman, 2007).

Att precis definiera en vårdande relation är inte entydigt. Berg (2019, refererad i Wiklund Gustin et al., 2022) definierar en vårdande relation som något som ”inbegriper möten som utspelar sig i ett sammanhang i vården och uppfattas från de involverades perspektiv med avsikten att uppmärksamma patientens situation på ett sätt där både patienten och sjuksköterskan blir engagerade för att möjliggöra hälsa”. Begrepp kopplade till vårdande relation är t.ex. delaktighet, bekräftelse, holism, integritet, värdighet, sårbarhet, trygghet, utsatthet, interaktion, ansvar, dialog m.m. Berg ser på relationen som en blandning mellan frustation, drivkraft och ömsesidigt närmande med mål att lära känna patienten. Patienten upplever ofta känslor av sårbarhet och värdighet, och vårda-rens uppgift är att genom att lindra lidandet öka patientens värdighet.

Watson å sin sida tolkar omvårdnaden som något konstfullt, som grundar sig i en människas förmåga att tolka och sätta sig personligen in i en annan människas känslvärld. Hon tar upp tio faktorer, caritativa faktorer, som har som syfte att hjälpa patienter uppnå eller bevara hälsa, eller få en fridfull död. De caritativa faktorerna är; att bilda humanistiska altruistiska värdesystem, att ingjuta tro-hopp, att odla en känslighet för sig själv och andra, att utveckla en hjälpande-förtroende relation, att främja ett uttryck för känslor, att använda problemlösning för beslutsfattande, att främja undervisning-lärande, att främja en stödjande miljö, att hjälpa till med tillfredsställelse av mänskliga behov och existentiella fenomenologiska krafter (Gonzalo, 2023).

Eriksson (1987) tar upp skillnaden mellan interaktion och relation inom vården. En interaktion är mer teknisk, medan en relation innebär ett sorts förhållande med ett visst avseende. I en relation finns ömsesidighet. En relation kan uppstå genom en interaktion men även utan. Där framstår människan som en unik person, och avgränsas från andra. I en relation två människor emellan finns en framåtdrivande kraft. I en vårdande relation får människan vara sin unika person. Kasen (2002, s. 129) betonar att en vårdrelation

inte är samma sak som en vänskapsrelation. Till skillnad från en vänskapsrelation har en vårdrelation ett tydligt mål.

I relationsteorin av Travelbee är den mellanmännsliga processen i fokus i omvårdnaden. Även Travelbee betonar att varje individ är unik, men hon väljer att ta avstånd från att benämna sjuksköterska och patient som skilda komponenter. Hon menar, att detta leder till förenkling och stereotyper, och att en vårdrelation kan uppnå endast genom att visa mänsklighet och att detta inte är möjligt genom stereotypiska roller. Hon delar vägen till att uppnå målet, d.v.s. den mellanmännsliga relationen i fem faser; det första mötet, framväxt av identiteter, empati och sympati som slutligen leder till den sista fasen av ömsesidig förståelse och kontakt. Travelbee betonar vikten av kommunikation som består av både verbala och icke-verbala signaler och sjukskötarens roll i att förstå och identifiera patientens behov (Kirkevold, 2000).

Angränsande begrepp till ”vårdande relation” är relationskontinuitet, positiv vårdrelation och vårdrelation. Relationskontinuitet är som ett partnerskap där två personer tillsammans strävar efter ett gemensamt mål. Nyttan av detta kan vara egenmakt ”empowerment” (Gallant et al., 2002, refererad i Wiklund Gustin et al., 2022), som tillsammans med den vårdande relationen utgör detta arbetes andra teoretiska referensram.

## **4.2 Empowerment-teorin**

Som ovan konstaterat bör en relation mellan vårdaren och patienten vara kontinuerlig, trygg och sträva efter samma mål för att kunna uppnå egenmakt, ”empowerment”, som handlar om att ha makten över sitt liv och resurser (Bergman et al., 2011, s. 146).

Adams (2017, s. 19) kopplar begreppet med självhjälp, frigörelse, självförespråkande och samarbete. Förutom att ha makt över sin egen situation handlar egenmakt om relationen mellan resurser, mål och hur de uppnås, detta i medverkan mellan patienten och den professionella. Egenmakt blir som ett perspektiv på tillvägagångssättet.

Egenmakt används inte bara inom vården utan även i många andra sammanhang såsom psykologi, pedagogik och ekonomi. Tillvägagångssättet ska vara individuellt och

gemensamt för all egenmakt är personlig utvecklig och en god relation parter emellan (Swedish Egenmakt Center, u.å.). Definitionen är inte helt entydig då forskare använder sig utav begreppet i många olika sammanhang (Siitonen, 1999, s. 91). På senaste tiden har egenmakt blivit mycket populärt och använts brett i olika sammanhang. I egenmakt står power för styrka, makt och kraft. Egenmakt kan kopplas ihop med stolthet, självtil- lit, egenkontroll, självstyre, samarbete och kompetens. Det är kanske inte så konstigt att begreppet blivit så populärt, då det är att koppla ihop med så kraftfulla, åtråvärda ord (Askheim & Starrin, 2007, s. 9).

Rappaport (1981 & 1987, refererad i Askheim & Starrin, 2007, s. 24), som kan ses som en slags talesman för egenmakt, bestyrker individens samt gemenskapens samspel, som han kallar för ”communitiy psychology”. Han menar att egenmakt består av två delar; individens egna val och rätten och plikten att delta i gemenskapen. En individ är ofta en del av ett samhälle i form av utbildning, organisationer, grannskap o.s.v.

Siitonen (1999, s. 93) anser att egenmakt är en individuell process som ingen annan kan ge en. Den är starkt kopplad med personens egen motivation. Dessutom kan egenmakt vara svårt att uppnå om personens levnadsvillkor inte är stödjande och om personen inte har friheten att fatta sina egna beslut. Karsikas (2005, s. 40) menar, att om individen inte själv vill komma åt förändring kan det inte ske. Gibson (1991) definierar egenmakt genom vad det inte är, d.v.s. frånvaro, hjälplöshet, hopplöshet, maktlöshet, förtryck, främlingskap, offerroll, underordning och paternalism.

Perkins och Zimmermann (1995) ser på egenmakt som både processen och resultatet. Processen finns i handlingar, aktiviteter och strukturer som resulterar i att vara empow- ered, eller ”förmyndad”. Hooser (2002) menar att sjukskötare ser på egenmakt som en aktiv, intern process baserad på kulturella och personliga övertygelser. Det uppstår med en vårdande relation och ämnar att individen ska uppnå full potential. Crawford Shearer & Reed (2004), ser på egenmakt ur individ – omgivnings perspektiv och då handlar egenmakt om både personlig förändring och ombyte av omgivning.

För att kunna bemöta en kvinna som blivit utsatt för sexuellt våld kan båda teorierna och deras tillvägagångssätt vara goda arbetsredskap för vårdaren och patienten. En vårdande relation kan ses som en grund för allt gott bemötande och egenmakt kan inte nås utan en vårdande relation. För bägge teorier krävs det att patienten själv ska vela ta del av vården.

Jag valde att använda den vårdande relationen och empowerment-teorin som mina teoretiska referensramar då de verkade vara återkommande teman i tidigare forskning. I RESPECT Women´s strategier för minskade av sexuellt våld är egenmakt ett av teman. Dessutom var vikten av en god vårdrelation något återkommande i de andra forskningarna och förutom egenmakt något detta arbete kommer grunda sig på.

## **5. Metod**

Detta kapitel diskuterar mina metodval, beskriver dem och redovisar för hur de används i denna studie. Dessutom diskuteras validitet, reliabilitet och etiska aspekter.

### **5.1 Litteraturöversikt**

Detta arbete är gjort som en litteraturöversikt. Andra benämningar för en litteraturöversikt är allmän litteraturstudie, litteraturgenomgång eller forskningsöversikt. I en forskning börjar man alltid med en allmän litteraturgenomgång (Forsberg & Wengström, 2015).

En litteraturöversikt baserar sig på vetenskapliga artiklar och man skapar en översikt över kunskap inom ett visst område eller problematik. Både kvalitativ och kvantitativ forskning kan användas (Friberg, 2017). En allmän litteraturöversikt är inte lika omfattande som en systematisk. En systematisk litteraturöversikt kräver en ingående analys och kännetecknas av en metaanalys. I en allmän litteraturöversikt är inte analysen lika ingående och vare sig kvalitativa eller kvantitativa artiklar utesluts. En analys i

litteraturoversikt innebär ett strukturerat arbetssätt där redan analyserat material, i form av t.ex. färdiga rapporter eller forskningsartiklar analyseras (Friberg, 2012). Inom ramen för detta arbete har jag tagit del av både kvalitativ och kvantitativ forskning, då jag anser det har varit fördelaktigt för arbetets tema.

Det finns både för- och nackdelar med att göra en allmän litteraturoversikt. Fördelarna är att såväl ändamålsenlig forskning, böcker samt hemsidor kan användas. Nackdelar är risk för alltför begränsad relevant forskning inom ämnet eller att författaren inte tar hänsyn till studier som inte stöder den egna utgångspunkten. Därför bör författaren förhålla sig kritiskt till materialet under hela forskningsprocessen (Friberg, 2012). Dessutom kan översiktliga artiklar vara otillförlitliga om en systematisk analys saknas. Även saknad av kvalitetsbedömningar kan göra så att felaktiga slutsatser dras (Forsberg & Wengström, 2015). I detta arbete har jag försökt välja material med omsorg för att undvika att dra felaktiga slutsatser.

## **5.2 Datainsamling**

Enligt Tritonia (2023) är målet då man söker information på nätet ofta att hitta information lätt och snabbt. Vid vetenskaplig informationsforskning krävs det mer tid och eftertanke, då ny forskning alltid baserar sig på tidigare fynd. Att söka information på bibliotek har även sina fördelar då resurserna i databaserna har beskrivits för att underlätta sökningen. Dessutom har de gått igenom någon slags kvalitetsgranskning. Då man söker information på nätet måste man vara uppmärksam och kritisk till källorna.

Jag började min datainsamling med att se över vad det fanns för material tillgängligt. Jag fann mycket forskning och artiklar kring sexuellt våld, men det var svårt att hitta forskning kring mitt preciserade tema. Det fanns mycket forskning om våld överlag och våld mot kvinnor, men flertalet av artiklarna tog inte upp specifikt sexuellt våld. Att hitta forskning kring hur man som vårdare ska bemöta en utsatt kvinna var ännu svårare. Jag önskade mig kunna använda material som endast behandlade sexuellt våld, men var tvungen att använda artiklar som behandlade våld överlag mot kvinnor, innefattande sexuellt våld.

Som sökord använde jag mig av termer såsom "sexual violence or rape or sexual trauma or sex violence", "sexual violence or domestic violence or intimate partner violence", "women or female or woman or females", "nurses or nursing staff or nurses", "healthcare workers or nurses or medical workers or healthcare professionals" och "encounter or meeting or experience". Med hjälp av dessa sökord sökte jag med olika kombinationer i databaser såsom EBSCOhost, PubMed, Sage och DynamicHealth. Emellertid var resultaten tusentals och det var omöjligt att navigera i så många artiklar. Att göra avgränsningar för åldersspann, språk, tillgänglighet och typ av artikel rensade bort en del men fortfarande fanns det tusentals artiklar. De flesta jag kollade igenom kändes irrelevanta och det var inte realistiskt att börja läsa igenom dem alla. Jag sökte även på Google med olika kombinationer av ovanstående sökord och då kunde jag komma åt information på hemsidor, broschyrer eller forskningsartiklar som jag kunde använda i t.ex. bakgrundsdelen.

Via hemsidan "Connected Papers" hittade jag en artikel som var lämplig för mitt arbete. Connected papers går ut på hemsidan automatiskt kopplar ihop forskningen du har valt med annan liknande forskning (Connected Papers, u.å). Webbsidan möjliggjorde alltså ett snöbollsurval, "snowballing", även kallat nominerat urval, där tidigare vald forskning leder forskaren till nytt material (Forsberg & Wengström, 2015). På Connected Papers sökte jag med artikeln Reeves & Humphreys artikel "Describing the healthcare experiences and strategies of women survivors of violence" från 2018 och fann 41 artiklar som hemsidan föreslog. Då "open access"-filtret lades till återstod 18 st. Av dessa var endast en relevant för mitt arbete, Wallin et. als. studie från 2018.

Då jag inte hittade artiklar genom att söka på databaser, använde jag mig av snöbollsurval. Jag sökte på Theseus med sökorden "seksuaalinen väkivalta" och "seksuaalinen väkivalta kohtaaminen" samt "sexuellt våld" och "sexuellt våld bemötande". På finska var antalet resultat över tusen och på svenska hundratals. Jag kollade igenom ett antal arbeten och kollade vilka källor de använt. Jag använde vissa av de artiklarna och andra kunde komma upp som föreslag då jag sedan slog upp dem.

Jag avgränsade materialet i resultatdelen till forskningsartiklar inte äldre än tio år, samt artiklar som jag hade full tillgång till. De kunde vara skrivna på svenska, finska eller engelska. Jag skulle även ha kunnat ta del av artiklar på norska eller danska men jag kom inte över något sådant material.

Jag besökte flera olika bibliotek och sökte material med samma sökord som tidigare nämnt. Bäst material fann jag på Yrkeshögskolan Arcadas bibliotek. Jag ämnade att använda mig av material som var högst fem år gammalt, men på grund av begränsat antal lämpligt material var jag tvungen att använda även äldre material. Dock anser jag de var lämpliga att använda med tanke på arbetets tema.

### **5.3 Bearbetning och analys**

Jag har valt att använda innehållsanalys som analysmetod. Enligt Forsberg & Wengström (2015) ska varje vald artikel läsas igenom i sin helhet. Sedan ska litteraturen bearbetas utifrån arbetes syfte och frågeställning. Man bör analysera likheter och skillnader i de olika fynden. I en innehållsanalys klassificerar forskaren systematiskt och stegvist data och identifierar mönster och teman. Målet är att kunna beskriva specifika fenomen (Forsberg & Wengström, 2015).

Materialet kan bestå av böcker, tidningar, intervjuer, tal, webbsidor, inlägg på sociala medier, fotografier och filmer. Analysen kan vara både kvalitativ och kvantitativ. Fördelar med en innehållsanalys är att datainsamlingen är diskret, transparent, replikerbar och flexibel. Nackdelar är att den kan vara reduktiv, tidskrävande och alltför subjektiv (Luo, 2023). Jag valde själv att använda mig endast av böcker, artiklar och hemsidor, och exkludera t.ex. inlägg på sociala medier eller videor, då jag ansåg deras tillförlitlighet kunde vara tvivelaktig.



## 5.4 Reliabilitet och validitet

Reliabiliteten innebär graden av överensstämmelse mellan mätningar vid olika tillfällen. I reliabilitet ingår reproducerbarhet (samma resultat vid två tillfällen), tillförlitlighet (frånvaro av slumpmässiga fel) och precision (förmåga att mäta gradskillnader i en variabel). Låg reliabilitet innebär betyder att mätprocessen lätt kan påverkas av slumpmässiga fel. Med validitet anses ett instruments förmåga att mäta det man avser mäta. Frånvaro av systematiska fel kan ses som validitet (Forsberg & Wengström, 2015).

Reliabilitet och validitet är beroende av varandra. Hög reliabilitet innebär inte automatisk hög validitet, då en mätning kan gå att genomföras på nytt men mäta något annat än vad som var avsett. Däremot innebär hög validitet hög reliabilitet (Säfstén & Gustavsson, 2023).

## 5.5 Etiska aspekter

Detta arbete har gjorts enligt ”Direktiv för god vetenskaplig praxis i studier och forskning vid Arcada”. Det innebär t.ex. hederlighet och allmän omsorgsfullhet i dokumentation, presentation och bedömning av resultat, dataanskaffnings-, undersöknings-, och bedömningsmetoder som är förenliga med kriterierna för vetenskaplig forskning och är etiskt hållbara, respekt för och hänvisningar till andra arbeten eller forskning inom samma tema samt att forskningen genomförs och rapporteras på det sätt vetenskapliga fakta förutsätter (Arcada, 2022).

Enligt Sandman & Kjellström (2018) ska tre villkor uppfyllas för att en undersökning ska anses etisk; den ska handla om väsentliga frågor, den ska ha god vetenskaplig kvalitet och den ska genomföras på ett etiskt sätt. Avvikelse från god vetenskaplig praxis anses oetisk och ohederlig verksamhet. Exempel på detta är oredlighet (fabricering, förfalskning, plagiat eller stöld), försummelse eller andra ansvarslösa förfaranden (Arcada, 2022).

Detta arbete ämnar följa praxis och riktlinjer för god etisk forskning. Jag har noggrant dokumenterat datainsamlingen, och jag har ämnat vara transparent och korrekt i mina resultat. Jag har gjort mitt bästa i att inte dra förvrängda eller förutfattade hypoteser. Jag har använt mig av vetenskapliga och/eller pålitliga källor och hänvisat korrekt till dem. Källor, vars pålitlighet jag inte varit säker på har jag inte använt mig av. Jag har inte plagierat. Dessutom har etiska aspekter tagits i beaktande med tanke på arbetets tema som kan vara känsligt för många.

## **6 Resultat**

Nedan presenterar jag resultaten av min litteraturöversikt för arbetets frågeställning: ”Hur bör vårdare bemöta kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld?”. Resultaten är indelade i fyra olika teman; traumamedveten omsorg, god vårdrelation, engagemang och möjlighet att påverka vården. Se bilaga 1 för översikt av de använda artiklarna.

### **6.1 Traumamedveten omsorg**

Vårdaren bör ha kunskaper i traumamedveten omsorg, TMO, då man bemöter en kvinna som upplevt sexuellt våld (Poldon, 2019). Förståelse och medvetenhet ligger i fokus i arbetssättet (Poldon, 2019, Reeves & Humphreys, 2018 & Rautio, 2023, s. 264). Personalen måste förstå innebörden av ett trauma, dess förekomst och långvariga effekter på en persons liv. TMO innebär säkerställande av trygghet fysiskt och psykiskt för både patienter och personal (Poldon, 2019).

Förtroende är grundläggande för TMO och kan uppnås genom tydlig kommunikation, medmänsklighet och ömsesidig förståelse av roller och ansvar i förhållandet. Patienterna uppmanas göra egna val och få vara med och bestämma över sin vård. Samarbete olika organisationer emellan är viktigt. Vårdaren bör även kunna ta i beaktande aspekter såsom sexuell läggning, social klass eller kulturell identitet (Poldon, 2019).

Styrka och kompetensuppbyggnad, som är en del av vården, innebär att erkänna, validera och bygga på befintliga styrkor hos både patient och personal. Denna styrka och kompetensuppbyggnad kan också ses som **egenmakt**. För att kunna uppnå detta behövs det förutom en god relation mellan vårdare och patient en kontinuerlig vårdrelation (Poldon, 2019).

Vårdpersonal kan uppleva det svårt att bemöta våldsutsatta kvinnor på grund av bristfällig utbildning inom området vilket leder till utmaningar att följa protokoll (Poldon, 2019 & Santos, et al., 2020). Även patienterna kan uppleva att vårdarna inte har tillräckligt med kunskap (Poldon, 2019, Santos, et al., 2020 & Isaac et al., 2023). Vårdaren kan dessutom ha svårt att identifiera diffusa symtom eller beteende kopplat till sexuellt våld (Isaac et al, 2023). Begränsningar i hälsovårdssystemet kan också göra det svårt att genomföra TMO för vårdarna (Reeves & Humphreys, 2018). De vårdare som har god insikt i TMO är känsliga, vänliga och försiktiga. De förstår traumans komplexitet och kan identifiera trauman utan att den utsatte uttryckligen behöver berätta det (Isaac et al., 2023). Kvinnorna anser det är lättare att närma sig någon de vet har egna erfarenheter eller har fått utbildning inom ämnet (Kirkner et al, 2017). Förutom TMO bör vårdaren ha insikt i andra områden, som t.ex. drogmissbruk, då att bli utsatt för något traumatiskt avsevärt ökar risken (Rautio, 2023, s. 265 & Ravi et al., 2017), somatiska besvär och gynekologiska störningar då de är mer förekommande hos personer som upplevt sexuellt våld (Rautio, 2023, s. 265).

Att stärka individens självbild och självkänsla efter att hon upplevt våld är viktigt (Rautio, 2023, s. 266), men i det inledande skedet är det inte lönsamt att kväva offrets känslor med överdriven tröst, eller kräva att hon direkt ska börja bearbeta känslor. Vårdaren kan berätta, att alla typer av reaktioner är normala. Det lönar sig att prata om våldet i preteritum (Rautio, 2023, s. 278). Som vårdare bör man bidra till att skapa trygghet, vara förstående och hjälpa till att stärka patientens egna resurser och visa att livet går vidare. Patienten ska känna att hon kan påverka sitt liv och att hon blir sedd och hörd. Vårdaren bör stärka patientens funktionsförmåga, som tagits ifrån henne i och

med våldet. Med tiden blir inte våldet en del av kvinnans identitet och självbild utan en del av hennes historia (Rautio, 2023, s. 266).

## 6.2 God vårdrelation

Kvinnornas upplevelser av bemötande inom vården varierar (Place et al, 2019 & Reeves & Humphreys, 2018). I flertalet av artiklarna framkommer det att många av kvinnorna har negativa upplevelser inom vården eller diverse stödinsatser. Kvinnorna kan uppleva bristfälligt stöd, dömande attityder, förminskande av situationen eller respektlöst bemötande (Hegarty et al., 2020, Glenn & Goodman, 2015, Place et al., 2019, Santos et al., 2020, Isaac et al., 2023 & Pratt-Eriksson, 2016). Dessutom kan kvinnan tvingas återuppleva traumat då hon är i kontakt med hälsovårdspersonal och vissa kan känna att de inte tas på allvar eller att personalen inte har tid med dem (Pratt-Eriksson, 2014, Pratt-Eriksson, 2016, Place et al., 2019 & Poldon, 2019). Problem med självkänsla, intimitet och förhållande till partner eller familjemedlemmar är vanligt förekommande (Ravi et al., 2017). Vissa anser sig ha blivit gott bemötta och anser de fått stöd av personalen. Förutom mentalt stöd kan de uppleva de respekt och tillförlitlig närvaro (Glenn & Goodman, 2015).

En god relation vårdare och patient emellan är värdefullt. Återkommande verkar vara att kvinnorna vill bli ställda frågan om de har upplevt sexuellt våld rakt (Ravi et al., 2017, Hegarty et al., 2020 & Rautio, 2023, s. 265). Att normalisera att fråga om sexuellt våld gör att personen inte känner att frågan specifikt är riktat mot henne (Ravi et al., 2017 & Rautio, 2023, s. 164). Kvinnan bör få känna sig trygg och inte pressad till att svara (Ravi et al., 2017). För att kunna upptäcka sexuellt våld kunde rutinmässig screening vara till nytta. Detta skulle kunna öka medvetenheten om traumatiska upplevelser och säkerställa personalens reaktioner om de på förhand var medvetna om det (Isaac et al., 2023).

Vårdare anses ofta vara pålitliga och kvinnorna har lättare att öppna upp sig om de får tala med någon de känner tillit för. En kontinuerlig vårdrelation är stärkande och

gynnande för kvinnans välmående. Vårdares roll är att validera kvinnans känslor, diskutera säkerhetsåtgärder samt hänvisa henne till rätta instanser (Hegarty et al., 2020). Man bör diskutera och undvika att berätta eller undervisa (Hegarty et al. 2020 & Kirkner, 2017). Öppna frågor vara lättare att svara på. Vårdaren bör komma ihåg att patienten själv är experten i sitt liv och inte göra antaganden om patientens livssituation (Hegarty et al., 2020 & Rautio, 2023).

Kvinnan vill bli bemött empatiskt, med medkänsla och utan att bli dömd (Ravi et al., 2017, Goodman & Glenn, 2015, Santos et al, 2020, Kirkner et al, 2017 & Rautio, 2023, s. 265). De vill kunna känna förtroende för vårdaren och upprätthålla en rättvis, respektfull vårdrelation (Reeves & Humphreys, 2018). Hur vårdaren reagerar då ett offer för sexuellt våld berättar om sina upplevelser är viktigt. Patienten tolkar och läser av också vårdarens nonverbala signaler (Poldon, 2019 & Ravi et al., 2017). Patienten vill att man ska aktivt lyssna utan att tycka synd om henne eller försöka ”rädda” henne. Vissa vill höra att det inte var deras fel (Kirkner et al., 2017).

### 6.3 Engagemang

Personliga erfarenheter av våld inom nära relation gör att hälsovårdspersonal generellt är mer engagerade. De anser även det är lättare att itu med problemen ifall de har personlig erfarenhet. Vissa vårdare kan drivas av att ha en feministisk syn på våldet och sträva till att uppnå **egenmakt** hos kvinnorna. Andra kan motiveras att insikten att våld inom nära relation är ett brott mot mänskliga rättigheter (Hegarty et al., 2020).

Engagemang kan stärka viljan att föra talan för personer som utsatts för partnervåld. Hälsovårdspersonal kan traditionellt känna att de måste agera ”problemlösare”, men deras arbete kan gynnas av att slopa sådana traditionella tankesätt. De kan istället gynnas av insikten av att istället fungera som en förespråkare och allierad med individen. Istället för att endast se en kvinna lämna ett våldsamt förhållande som ett lyckande, kan man se att kvinnan fått kontakt med hälsovården som ett lyckande i sig. Genom att slopa

tanken att man direkt kan påverka omständigheterna och inse begränsningarna man besitter kan bidra till beredskapen att utföra sitt arbete. Vårdaren bör se tidsramen för förändring som en långvarig process snarare än något som sker snabbt (Hegarty et al., 2020).

## 6.4 Möjlighet att påverka vården

Kvinnorna vill ha möjligheten att själva vara med och påverka sin vård (Pratt-Eriksson, 2014, Glenn & Goodman, 2015 & Kirkner et al., 2017). De vill även få tillräckligt med tid och adekvat information och uppföljning (Pratt-Eriksson, 2014). Ibland kan informationen vara bristfällig och ibland för omfattande med tanke på kvinnornas situation. Kvinnorna anser sig inte heller vara mottagliga för information i alla lägen (Glenn & Goodman, 2015 & Place et al., 2019).

Vissa av kvinnorna upplever regler på skyddshem för restriktiva och att de efterliknar upplevelser de haft i sina våldsamma förhållanden (Glenn & Goodman, 2015). Ibland får de vänta länge i väntrummen och de kan känna sig ignorerade av vårdpersonalen. De vill veta vad vården går ut på och kunna ge sitt godkännande. De vill kunna välja vilket sjukhus de ska till, vilken vård de får och könet på sin vårdare. Kvinnor som blivit våldsutsatta av män önskar sig oftast en kvinnlig vårdare, då närvaro av en man kan skapa rädsla, osäkerhet och misstro (Place et al., 2019). De vill också kunna ha talan i vem vårdaren är (Reeves & Humphreys, 2018). Dessutom önskar kvinnorna att servicen de behöver skulle vara komprimerad till ett och samma ställe (Place et al., 2019) samt att den skulle vara kontinuerlig (Santos et al., 2020).

Kvinnorna önskar också att vårdare skulle ta integritetsfrågor bättre i beaktande då de bemöter en patient. Trånga väntrum utan sekretess, rum med endast tunna skärmar som avgränsare och högt ljud runtomkring bidrar till otrygg atmosfär. Det är också viktigt att som vårdare fråga lov innan man går in i ett rum (Place et al., 2019). Även Rautio (2023, s. 279) poängterar vikten av avskildhet.

## 7 Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att undersöka hur vårdare bör bemöta kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld. Resultaten delas in i fyra huvudkategorier; trauma-medveten omsorg, god vårdrelation, engagemang och möjlighet att påverka vården, som kort sammanfattas nedan. Därtill diskuteras de och granskas kritiskt, samt kopplas ihop med arbetets teoretiska referensramar, den vårdande relationen och empowerment-teorin. Dessutom tas det ställning till om arbetets frågeställning besvarades.

Vårdaren bör ha goda kunskaper i TMO då hen bemöter en kvinna som blivit utsatt för sexuellt våld. Vårdaren bör ha förståelse för traumats komplexitet och påverkan på individen (Poldon, 2019). Förståelse och medvetenhet ligger i fokus (Poldon, 2019, Reeves & Humphreys, 2018 & Rautio, 2023, s. 264). Förtroende är grundläggande och kan nås genom empati, förståelse och respekt (Poldon, 2019).

Tyvärr visar studier på att vårdare kan ha bristfälliga kunskaper inom TMO (Poldon, 2019 & Santos, et al., 2020), något som även patienterna kan lägga märke till (Poldon, 2019, Santos, et al., 2020 & Isaac et al., 2023). Begränsningar i vården p.g.a. dess natur kan också leda till att TMO inte följs (Reeves & Humphreys, 2018).

Jag tycker det är ledsamt att många upplever att vårdare inte har tillräckligt med kunskap inom TMO. Samtidigt har jag en någorlunda insyn i begränsningar som beror på vårdens natur, som t.ex. resursbrist, tidspress och psykisk påfrestning hos vårdare, samt begränsningarna man besitter i sin yrkesroll. Dessutom förväntas vårdare ofta ha kunskap inom flera olika delområden.

Samtidigt som vårdare kan ha en för ostadig grund att stå på när det kommer till TMO, är det något vi helt klar borde ha bättre insyn i, för patienter som upplevt trauman finns överallt. Fastän man inte skulle primärt jobba på ett ställe dit personer som upplevt sexuellt våld kan tänkas söka sig, såsom jourverksamhet eller inom psykiatrin, så är det sist och slutligen väldigt många som blivit utsatta och något vi talar för lite om. Under

sjukskötar-utbildningen talas det i och för sig mycket om gott bemötande, men jag har inte under mina studieår fått någon utbildning inom TMO, eller ens hört begreppet innan.

Förutom utbildning i skolan kan jag tycka det skulle kunna ordnas mer utbildning ute på fälten, oberoende var du arbetar. Trots att den forskning jag tagit del av handlar om trauma p.g.a. sexuellt våld, finns det givetvis olika typer av trauman och ett allvarligt insjuknande kan vara ett trauma i sig. Förutom psykiska men kan sexuellt våld leda till somatiska besvär eller depression (Rautio, 2023, s. 265) eller drogmisbruk (Rautio, 2023, s. 265 & Ravi et al., 2017) som vårdaren också bör ha insikt i.

I Isaac et al. :s studie (2023) framkom det att rutinmässigt screenande för att upptäcka sexuellt våld kunde vara till nytta. Detta tycker jag kunde implementeras på flera olika ställen och att normalisera att fråga om sexuellt våld gör att individen inte känner att frågan är specifikt riktad mot henne (Ravi et al., 2017 & Rautio, 2023, s. 164), vilket kan göra det lättare att berätta om våldet.

Skapandet och upprätthållandet av en god vårdrelation är viktigt (Ravi et al., 2017, Hegarty et al., 2020 & Rautio, 2023, s. 265). Kvinnorna har lättare att öppna upp sig om de får tala med någon de har förtroende för, och generellt brukar förtroendet för vårdare vara bra. En vårdare med personliga erfarenheter är ofta mer engagerad i vården (Hegarty et al., 2020). Kvinnorna önskar en rättvis, respektfull vårdrelation (Reeves & Humphreys, 2018). Vårdaren bör validera kvinnans känslor (Hegarty, 2020), vara empatisk, visa medkänsla och inte döma (Ravi et al., 2017, Goodman & Glenn, 2015, Santos et al, 2020, Kirkner et al, 2017 & Rautio, 2023, s. 265). Vårdaren bör vara uppmärksam på sina nonverbala signaler (Poldon, 2019 & Ravi et al., 2017). Patienten vill inte man ska tycka synd om henne, eller försöka rädda henne (Kirkner et al., 2017), något som vårdpersonal traditionellt kan känna att de måste (Hegarty et al., 2020).

Kvinnorna har olika syn på huruvida de blivit bra bemötta inom vården eller inte (Place et al, 2019 & Reeves & Humphreys, 2018). Många kan uppleva förminskande, dömande och respektlöst bemötande (Hegarty et al., 2020, Glenn & Goodman, 2015, Place



et al., 2019, Santos et al, 2020 & Isaac et al., 2023). Vissa kan uppleva respektfullt bemötande och närvaro hos vårdaren (Glenn & Goodman, 2015).

Arbetets ena teoretiska referensram är den vårdande relationen, som också är ett av resultaten i hur man bör bemöta en individ. En god vårdande relation kan ses som en nödvändig utgångspunkt i vårdandet (Björck & Sandman, 2007) och är väsentlig för att uppnå önskat resultat av vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017, refererad i Wiklund Gustin et al., 2022). Eriksson (1987) poängterar skillnaden mellan interaktion, som är mer teknisk, och en relation, som är ett sorts förhållande med ett visst avseende.

Gott bemötande är en förutsättning för all interaktion inom vården, men att kunna uppnå en vårdande relation kräver mer. Det kan handla om att få tillräckligt med tid med patienten, ha tillräcklig kunskap och utbildning och att bägge parter känner sig trygga i relationen. Vid bemötandet av en våldsutsatt kvinna skapar en vårdande relation trygghet och möjlighet för kvinnan att öppna upp sig och få det stöd hon behöver. Många kvinnors negativa upplevelser inom vården handlar inte enbart om vårdarens personliga intresse eller dålig attityd, utan hälsovårdssystemet i sig kan skapa dåliga förutsättningar för att kunna uppnå en vårdande relation.

Om man uppnår en vårdande relation kan egenmakt, som är arbetets andra teoretiska referensram uppnås (Gallant et al., 2002, refererad i Wiklund Gustin et al., 2022).

Egenmakt handlar om att ha makten över sitt liv och sina resurser (Bergman et al., 2011, s. 146). Egenmakt kan bli ett perspektiv på tillvägagångssättet i förhållandet mellan vårdare och patienten (Adams, 2017, s. 19). Egenmakt går ut på att uppnå styrka och makt (Askheim & Starrin, 2007, s 18).

Rautio (2023, s. 266) menar, att individens självbild och självkänsla kan rubbas efter att hon blivit utsatt för sexuellt våld. Då är vårdarens uppgift att hjälpa att stärka kvinnans egna resurser och hjälpa kvinnan känna att hon har kontroll över sitt liv, något som berövats henne i och med våldet. Detta förstärkande kan ses som egenmakt. Med tiden blir våldet en del av kvinnans historia och inte en del av hennes identitet (Rautio, 2013, s. 266). Poldon (2019) ser på kompetensuppbyggnaden hos kvinnan som egenmakt, och

betonar förutom vikten av en god vårdrelation även kontinuitet av vården för att kunna uppnå egenmakt.

Att många kvinnor blivit dåligt bemötta inom vården gör mig ledsen, för det känns som ett visst ”systraskap” man skulle kunna tänka sig uppstå kvinnor emellan inte finns där. Som konstaterat finns det fler orsaker som kan bidra till detta, för jag har svårt att tro att någon i grund och botten inte känner intresse eller behov av att hjälpa en annan person. Samhället rör sig mot en riktning som främjar egenmakt av kvinnor allt mer, men det går långsamt (UN, 2023). Jag önskar att vi i framtiden skulle kunna enas och bemöta varandra väl. Jag önskar att sexuellt våld mot kvinnor skulle uppmärksammas mer, och förhoppningsvis leda till bättre beredskap hos vårdpersonal.

Enligt Pratt-Pratt-Eriksson (2014), Glenn & Goodman (2015) och Kirkner et al., (2017) önskar kvinnor själva få vara med och påverka sin vård. De önskar också tillräckligt med tid och adekvat information (Pratt-Eriksson, 2014). De vill kunna få välja könet på deras vårdare, då närvaro av en man kan skapa osäkerhet, rädsla och misstro hos kvinnan (Place et al., 2019). Dessutom önskar kvinnorna att vården skulle ha kontinuitet (Santos et al., 2020) och att den skulle ske på samma ställe (Place et al., 2019). Kvinnorna poängterar även vikten av sekretess och avskildhet (Place et al., 2019 & Rautio, 2023, s. 279).

Jag kan gott förstå kvinnornas önskemål när det kommer till självbestämmanderätt och integritet, någon man kan tycka torde vara en självklarhet. För en kvinna som gått miste om sin självbestämmanderätt och integritet i och med att ha blivit utsatt för sexuellt våld, kan det betyda mycket att själv få vara med och påverka sin vård. Som vårdare kan vi inte alltid påverka omständigheterna, men jag tror att en bra början skulle vara att fråga kvinnan vad hon behöver och hur vi bäst kan hjälpa henne uppnå det.

Har arbetets resultat svarat på forskningsfrågan? Det tycker jag den gjort. Trots att alla artiklar inte nödvändigtvis direkt tar upp bemötande fann jag värdefull information i dem och tycker jag lyckades besvara forskningsfrågan någorlunda. Jag är också nöjd av valet av teoretisk referensramar, trots att även andra skulle ha fungerat. Att använda två

olika referensramar fungerade bra, trots att jag i början var lite fundersam. Jag lyckades ändå granska resultatet på basis av dem och även koppla dem samman med varandra.

## 8 Metoddiskussion

För mig tog det en ganska lång tid innan jag kom på vad jag ville skriva om. Jag hade fler idéer men ingen kändes helt rätt eller genomförbar. Å ena sidan ville jag komma lätt undan, å andra sidan ville jag välja ett tema som kändes rätt för mig och något jag kunde stå för. Trots att hela processen med lärdomsprovet inte var lätt, är jag glad över att jag valde det temat jag gjorde. Efter att jag bestämt mig vad jag skulle skriva om var det dags att välja forskningsmetod. Jag kom ganska snabbt fram till att en litteraturöversikt skulle passa mitt arbete bäst, med tanke på arbetes omfattning och tidsram. Sedan funderade jag på avgränsningar, och valde att skriva om bemötandet av kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld.

Jag hittade mycket information på nätet om sexuellt våld och tänkte det skulle vara relativt lätt att hitta material. När jag väl satte igång insåg jag att det inte var så lätt som jag tänkt mig. Det absolut svåraste för mig var att hitta lämpliga forskningsartiklar för min resultatdel. Jag sökte i flera databaser med olika sökord och fick fram tusentals artiklar som handlade om sexuellt våld, men jag hade svårt att hitta relevanta för mitt arbete. Genom snöbollsurval hittade jag slutligen artiklar.

Samtidigt som jag hade stora svårigheter med att hitta passande artiklar, ville jag hålla mig till arbetets syfte och frågeställning. Jag hade tänkt mig använda mig av max. fem år gamla artiklar, men var tvungen att använda även äldre material. Trots det anser jag artiklarna var passande då man på ett sätt kan tänka sig att gott bemötande är tidlöst.

Något jag skulle ha kunnat göra bättre är researchen innan jag satt igång med skrivandet, vilket skulle ha påvisat utmaningen med att hitta artiklar. Förutom research skulle

jag ha kunnat jobba mer kontinuerligt med arbetet, och prioriterat min tid bättre. Jag skulle också med fördel ha kunnat bestämt mina sökord för artikelsökandet i förväg, och sökt med fler termer. Något jag är nöjd över är arbetets tema, som jag under hela skrivprocessen tyckt varit intressant och något som står mig nära hjärtat. Dessutom har jag lärt mig en hel del under arbetets gång.

Att skriva om ett så känsligt tema som sexuellt våld var stundvis jobbigt. Under arbetets gång reflekterade jag mycket och fick flera insikter, både i mig själv och som kommande sjukskötare. Trots att temat varit jobbigt är jag glad att jag valde det och jag tror det kommer vara till nytta för mig i mitt kommande yrke att ha bättre insyn i hur man ska bemöta någon som blivit utsatt för sexuellt våld. Stundvis var det svårt att hålla motivationen uppe, men handledningstillfällena hjälpte mig stort och jag känner att jag fick den hjälp och det stöd jag behövde. Vi hade en liten handledningsgrupp vilket gjorde att vi hade mycket tid till alla arbeten under träffarna. Mitt mål var att bli klar med arbetet under våren 2024 och det har jag uppnått.

## **9 Avslutning och vidare forskning**

Vi kan alltså konstatera, att kvinnor har olika erfarenheter av hur de blivit bemötta inom vården. Arbetets resultat tyder på vikten av gott bemötande för att kunna uppnå en vårdrelation och möjligen egenmakt hos kvinnan. Vårdaren bör vara kunnig och engagerad, empatisk, förstående och upplyftande.

Det finns förhållandevis mycket forskning kring sexuellt våld, men min önskan är att informationen skulle nå ut till allt fler. Jag anser man borde tala om sexuellt våld mer inom t.ex. sjukskötarutbildningen, men även inom grundläggande utbildning. Man kan också lära barn om sexuellt våld på lämpligt sätt, t.ex. om rätten till sin egen kropp och att respektera andras. Det finns mycket som man kunde forska i när det kommer till sexuellt våld. Ett exempel kunde vara att fokusera på förövarens motiv eller uppväxt eller på förebyggande åtgärder.

I artiklarna kunde vårdare beskrivas som okunniga, ointresserade och oempatiska. Jag tycker vi borde fokusera på att vara kunniga, intresserade och empatiska istället. Som vårdare har sättet vi bemöter någon på stor inverkan – både på gott och ont. Genom att visa empati, respekt och förståelse för varje individ vi möter inom vården, kan vi vara med och skapa en verklig förändring. Vi kan inte förändra det som hänt, men vi kan välja att inte bli nedbrutna av det.

## Källor

- Adams, R. (2017). *Empowerment, participation and social work* (4 uppl.). Red Globe Press.
- Arcada. (2022). *Direktiv för god vetenskaplig praxis i studier och forskning vid Arcada*. <https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2022-05/Direktiv%20f%C3%B6r%20god%20vetenskaplig%20praxis%20i%20studier%20och%20forskning%20vid%20Arcada.pdf>
- Askheim, O. P. & Starrin, B. (Red.). (2007). *Egenmakt i teori och praktik*. Gleerups Utbildning AB.
- Attila, H., Keski-Petäjä, M., Pietiläinen, M., Lipasti L., Saari, J., & Haapakangas K. (2023). *Sukupuolistunut väkivalta ja lähisuhdeväkivalta Suomessa 2021*. Tilastokeskus. [https://www2.stat.fi/media/uploads/sukupuolistunut\\_vakivalta\\_temasivu/sukupuolistunut\\_v%C3%A4kivalta\\_ja\\_1%C3%A4hisuhdev%C3%A4kivalta\\_suomessa\\_2021\\_loppuraportti.pdf](https://www2.stat.fi/media/uploads/sukupuolistunut_vakivalta_temasivu/sukupuolistunut_v%C3%A4kivalta_ja_1%C3%A4hisuhdev%C3%A4kivalta_suomessa_2021_loppuraportti.pdf)
- Barn- och ungdomspsykiatri, Region Stockholm. (21.9.2022a). *Könsidentitet*. <https://www.bup.se/diagnoser/andra-svarigheter/sjalvbild-och-identitet/konsidentitet/>
- Barn- och ungdomspsykiatri, Region Stockholm. (21.9.2022b). *Självbild och identitet*. <https://www.bup.se/diagnoser/andra-svarigheter/sjalvbild-och-identitet/>
- Bergman, A., Bergman, Å., Lundström T. (2011). *Evidensbaserat social arbete: Teori, kritik, praktik*. Natur & Kultur.
- Bildjuschkin, K. (Red.). (2023). *Seksuaaliväkivaltatyön perusteet* (s.11). PunaMusta Oy. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147779/URN\\_ISBN\\_978-952-408-143-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147779/URN_ISBN_978-952-408-143-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Björck, M., Sandman, L. (2007). VÅRDRELATION - Ett försök att tydliggöra begrepps användningen. *VÅRD I NORDEN* (86)4. s. 14–19). <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/010740830702700404>
- Cambridge Dictionary. (U.å.). Woman. Hämtad 26 februari 2024 från <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/woman>
- Connected Papers. (U.å.). *How does it work?* <https://www.connectedpapers.com/about>

- Crawford Shearer, N. B. & Reed, P. G. (2004). Empowerment: reformulation of a non Rogerian concept. *Nursing science quarterly*, 17(3), 253-259. <https://doi.org/10.1177/0894318404266325>
- Eriksson, K. (1987). *Pausen: En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Almqvist & Wiksell.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4 uppl.). Natur & Kultur.
- Fossum, B. (Red.). (2007). *1 Modeller och teorier för kommunikation och bemötande*. I 31–32. Kommunikation – Samtal och bemötande i vården. Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (Red.). (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl.). Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl.). Studentlitteratur AB.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of advanced nursing*, 16(3), 354–361. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01660.x>
- Glenn, C., & Goodman, L. (2015). Living With and Within the Rules of Domestic Violence Shelters: A Qualitative Exploration of Residents' Experiences. *Violence Against Women*, 21(12), 1481-1506. <https://doi-org.ezproxy.ar-cada.fi:2443/10.1177/1077801215596242>
- Gonzalo, A. (2 juli 2023). *Jean Watson: Theory of Human Caring*. Nurseslabs. <https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/#h-10-carative-factors>
- Hegarty, K., McKibbin, G., Hameed, M., Koziol-McLain, J., Feder, G., Tarzia, L., & Hooker, L. (2020). Health practitioners' readiness to address domestic violence and abuse: A qualitative meta-synthesis. *PloS one*, 15(6), e0234067. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234067>
- Hooser, D. (2002). Public health nurses used 4 strategies to facilitate client empowerment. *Evidence-based nursing*, 5(3), 94. <https://doi.org/10.1136/ebn.5.3.94>
- Hägglom, A. M. E. & Möller, A. R. (2006). On a Life-Saving Mission: Nurses' Willingness to Encounter With Intimate Partner Abuse. *Qualitative Health Research*, 16(8), (1075-1090). <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=1cd860a65dc2733811d0af5171b1ff825a7189f6>

- Hälsobyn.fi. (16.11.2020). *Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, efter sexuellt våld*.  
<https://www.terveyskyla.fi/sv/kvinnohuset/sexuell-halsa/sexuellt-vald/typiska-symtom-efter-sexuellt-vald/posttraumatiskt-stressyndrom-ptsd-efter-sexuellt-vald>
- Institutet för hälsa och välfärd (2021). 1.1 Våld. *Ordlista över våldsbegrepp*. Hämtad 20 februari 2024 från [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143062/URN\\_ISBN\\_978-952-343-706-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143062/URN_ISBN_978-952-343-706-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Institutet för hälsa och välfärd. (5.12.2023). *Våldsformer*.  
<https://thl.fi/sv/teman/vald/valdsformer>
- Institutet för hälsa och välfärd. (7.12.2023a). *Anvisningar för anställda som möter offer för sexuellt våld*. <https://thl.fi/sv/teman/vald/som-stod-for-arbetet/anvisningar-for-anstallda-som-moter-offer-for-sexuellt-vald>
- Institutet för hälsa och välfärd. (7.12.2023b). *Sexuellt våld*.  
<https://thl.fi/sv/teman/vald/valdsformer/sexuellt-vald>
- Isaac, S., McLindon, E., Hegarty, K., & Tarzia, L. (2023). Women's Experiences Accessing Mental Health Care in Australia After Sexual Violence in Adulthood. *Violence Against Women*. <https://doi.org/10.1177/10778012231176198>
- Justitieministeriet. (U.å). *Ny sexualbrottslag*.  
[https://oikeusministerio.fi/sv/sexual\\_brottslagen](https://oikeusministerio.fi/sv/sexual_brottslagen)
- Karsikas, V. (2005). *Selvinpäin olosta tulee hyvä fiilis – Pähdeongelmaisten vankien voimaantumisen*. Rikosseuraamusviraston julkaisu 3/2005. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala. <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=b98886bb-ca4b-4847-a5cb-31b0a0dfc1b9>
- Kasén, A. (2002). *Den vårdande relationen*. Åbo Akademis förlag
- Kestävä kehitys. (U.å). *Tavoite 5. Saavuttaa sukupuolten välinen tasa-arvo sekä vahvistaa naisten ja tyttöjen oikeuksia ja mahdollisuuksia*.  
<https://kestavakehitys.fi/web/kestava-kehitys/agenda2030/tavoite-5>
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering* (2 uppl.). Studentlitteratur AB.



- Kirkner, A., Lorenz, K., & Ullman, S. E. (2021). Recommendations for Responding to Survivors of Sexual Assault: A Qualitative Study of Survivors and Support Providers. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(3-4), 1005-1028. <https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1177/0886260517739285>
- Luo, A. (2023). *Innehållsanalys Guide, Metoder & Exempel*. Scribbr. [https://www-scribbr-com.translate.google/methodology/content-analysis/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=sv&\\_x\\_tr\\_hl=sv&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://www-scribbr-com.translate.google/methodology/content-analysis/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=sv&_x_tr_hl=sv&_x_tr_pto=sc)
- Naisten Linja Suomessa ry. (2024). *Naisiin kohdistuva väkivalta Suomessa*. Naisten linja. <https://naistenlinja.fi/naisiin-kohdistuva-vakivalta-suomessa/>
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (28.11.2023). *Ämnesguider om våld mot kvinnor – ett globalt perspektiv*. Uppsala universitet. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/mans-vald-mot-kvinnor-ett-globalt-perspektiv/>
- Perkins, D. D. & Zimmerman, M. A. (1995). Empowerment theory, research, and application. *American Journal of Community Psychology* 23(5), 569-579.
- Place, J. M. S., Billings, D. L., & Valenzuela, A. (2019). Women's post-rape experiences with Guatemalan health services. *Health Care for Women International*, 40(3), 278–294. <https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1080/07399332.2018.1545230>
- Poldon, S.E.M. (2019). Exploring How Sexual Assault Nurse Examiners Practise Trauma-Informed Care. <https://qspace.library.queensu.ca/server/api/core/bitstreams/523df166-fa50-4943-b861-c3cc642a0990/content>
- Pratt-Eriksson, D. (2016). Intimate Partner Violence among women in Sweden—a clinical study of experience, occurrence, severity of violence and the care given. [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/43457/gupea\\_2077\\_43457\\_1.pdf?sequence=1](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/43457/gupea_2077_43457_1.pdf?sequence=1)
- Pratt-Eriksson, D., Bergbom, I., & Lyckhage, E. D. (2014). Don't ask don't tell: Battered Women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 9(23166). <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23166>
- Ravi, A., Pfeiffer, M. R., Rosner, Z., & Shea, J. A. (2017). Trafficking and Trauma: In sight and Advice for the Healthcare System From Sex-trafficked Women Incarcerated on Rikers Island. *Medical care*, 55(12), 1017–1022. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000820>

- Reeves, E. A., & Humphreys, J. C. (2018). Describing the healthcare experiences and strategies of women survivors of violence. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), 1170–1182. <https://doi.org/10.1111/jocn.14152>
- Sandberg, H. (2014). *Sjuksköterskans samtal*. Studentlitteratur AB.
- Sandman, L., & Kjellström S., (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken* (2 uppl.). Studentlitteratur AB.
- Santos, D.G., Dos Santos, E.K.A., Backes, M.T.S., Giacomozzi, A.I., Gomes, I.E.M., & Kalivalal, K.M.M. (2021). Nursing care for women in situations of sexual violence: integrative review. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1254207/e51107-assistencia-de-enfermagem-as-mulheres-diagramado-eng.pdf>
- Sitonen, J. (1999). *Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua*. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn951425340X.pdf>
- Stokes, Y., Jacob, J. D., Gifford, W., Squires, J., & Vandyk, A. (2017). Exploring Nurses' Knowledge and Experiences Related to Trauma-Informed Care. *Global qualitative nursing research*, 4(2333393617734510) <https://doi.org/10.1177/2333393617734510>
- Suomen YK-liitto. (U.å.). *Internationella kvinnodagen*. <https://www.ykliitto.fi/tapahtumat/yk-paivat/internationella-kvinnodagen>
- Swedish Empowerment Center. (U.å.). *Egenmakt*. <https://empowercenter.se/om-oss/egenmakt>
- Säfstén, K., & Gustavsson, M. (2023). *Forskningsmetodik 2.0* (2 uppl.) Studentlitteratur AB.
- Tilastokeskus. (18.1.2024). *Seksuaalirikosten määrä kasvoi selvästi vuonna 2023*. <https://www.stat.fi/uutinen/seksuaalirikosten-maara-kasvoi-selvasti-vuonna-2023>
- Tritonia. (21.12.2023). *Några ord om att söka information på webben* [https://uva.libguides.com/informationssokning/soka\\_information\\_pa\\_webben](https://uva.libguides.com/informationssokning/soka_information_pa_webben)
- UN. (2023). *Goal 5: Achieve gender equality and empower all women and girls. Sustainable Development Goals*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/gender-equality/>
- UN Women. (U.å). FAQs: *Types of violence against women and girls*.

<https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>

UN Women och Social Development Direct. (2020). *Overview: How to Use the RESPECT Framework Implementation Guide*. UN Women. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/RESPECT-implementation-guide-Overview-en.pdf>

Wallin Lundell, I., Eulau, L., Bjarneby, F., Westerbotn, M. (2018). Women's experiences with healthcare professionals after suffering from gender-based violence: An interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 949-957. <https://doi.org/10.1111/jocn.14046>

Wiklund Gustin, L., Asp, M., Alvsvåg, H., Arman, M., Berg, L., Bergbom, I., ... Ruthman, M. (2022). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3 uppl.). Studentlitteratur AB.

World Health Organization. (2003). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. <https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2019/05/report/guidelines-for-medico-legal-care-for-victims-of-sexual-violence/924154628X.pdf>

World Health Organization. (2022). *Sexual violence*. Violence info. <https://apps.who.int/violence-info/sexual-violence>

World Health Organization. (25.3.2024). *Violence against women*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

# Bilagor

## Bilaga 1.

Databas	Sökord	Antal träffar	Använt material	Under vilket tema materialet användes
Finna.fi	”seksuaaliväkivalta kohtaaminen”	2868	Seksuaaliväkivalta-työn perusteet, Bildjuschkin (2023)	TMO, god vårdrelation, integritet
			Living With and Within the Rules of Domestic Violence Shelters: A Qualitative Exploration of Residents’ Experiences (Glenn & Goodman, 2015)	God vårdrelation, möjlighet att påverka vården
			Health practitioners' readiness to address domestic violence and abuse: A qualitative meta-synthesis (Hegarty et al., 2020)	God vårdrelation, engagemang
			Women’s Experiences Accessing Mental Health Care in Australia After Sexual Violence in Adulthood (Isaac et al., 2023)	TMO, god vårdrelation,
			Recommendations for Responding to Survivors of Sexual Assault: A Qualitative Study of Survivors and Support Providers (Kirkner et al., 2017)	God vårdrelation, möjlighet att påverka vården
			Women's post-rape experiences with Guatemalan health services (Place et al. 2019)	God vårdrelation, möjlighet att påverka vården, integritet

Connected Papers	"Describing the healthcare experiences and strategies of women survivors of violence"	41 (17 PDF& open access)	Exploring How Sexual Assault Nurse Examiners Practise Trauma-Informed Care (Poldon, 2019)	TMO, god vårdrelation,
			Don't ask don't tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given (Pratt-Eriksson et al., 2014)	God vårdrelation, möjlighet att påverka vården
			Intimate Partner Violence among women in Sweden - a clinical study of experience, occurrence, severity of violence and the care given (Pratt-Eriksson, 2016)	God vårdrelation
			Trafficking and Trauma: Insight and Advice for the Healthcare System From Sex-trafficked Women Incarcerated on Rikers Island (Ravi et al., 2017)	TMO, god vårdrelation,
			Describing the healthcare experiences and strategies of women survivors of violence (Reeves & Humphreys, 2018)	TMO, god vårdrelation, möjlighet att påverka vården
			Nursing care for women in situations of sexual violence:	TMO, god vårdrelation, möjlighet att påverka vården

			integrative review (Santos et al. 2021)	
--	--	--	--	--