



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT20

Sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld i nära relation

En litteraturstudie

Johanna Ahnbo och Ebba Sjöström

Författare

Johanna Ahnbo & Ebba Sjöström

Titel

Sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld i nära relation- En litteraturstudie

Engelsk titel

Nurses' experiences of meeting women exposed to intimate partner violence- A literature study

Handledare

Lena Ottosson

Examinator

Katarina Sjövall

Sammanfattning

Bakgrund: Våld i nära relationer är ett vanligt förekommande samhällsproblem både internationellt och nationellt. Våldet kan yttra sig på olika vis och i olika former. Våldet påverkar offret både kortsiktigt och långsiktigt, samt både fysiskt, psykiskt och socialt. Sjuksköterskan har en betydande roll i att upptäcka våldet samt att stärka kvinnan i att bryta den destruktiva relationen. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld i nära relation. **Metod:** Kvalitativa allmän litteraturstudie som inkluderar nio stycken kvalitativa studier. **Resultat:** Ur analysen framkom två huvudkategorier som var *De egna känslornas påverkan* samt *Arbetsmiljöns påverkan*. I kategorin *De egna känslornas påverkan* framkom de känslor som sjuksköterskan upplevde vid möten med kvinnor utsatta för våld i nära relation. Dessa känslor bildade tre underkategorier som var *Oro och rädsla*, *Frustration* och *Osäkerhet*. Kategorin *Arbetsmiljöns påverkan* presenterar sjuksköterskors upplevelser av hur arbetsmiljön kan påverka mötet med våldsutsatta kvinnor. Kategorin rymmer två underkategorier *Att inte räcka till* och *Stöd av kollegor*. **Diskussion:** Studien diskuterades utifrån kvalitetsbegreppen *Tillförlitlighet*, *Verifierbarhet*, *Pålitlighet* och *Överförbarhet*. I resultatdiskussionen diskuteras tre centrala fynd från resultatet dessa är *Oro och rädsla*, *Osäkerhet* och *Att räcka till*. De tre fynden diskuteras utifrån olika samhällsperspektiv, etiska aspekter samt personcentrerad omvårdnad. Sjuksköterskors arbete med våldsutsatta kvinnor hindrades av osäkerhet på grund av kunskapsbrist, oro och rädsla, tidsbrist och den emotionella påverkan. För att främja arbete och ett personcentrerat förhållningssätt behöver sjuksköterskor erfarenhet, kunskap, utbildning och tid.

Sökord

Våld i nära relation, Upplevelser, Sjuksköterska, Omvårdnad, Personcentrerad omvårdnad, Möte

Innehåll

Inledning	5
Bakgrund	5
Syfte	10
Metod	11
Design	11
Sökvägar och Urval	11
Granskning och Analys	12
Etiska överväganden	14
Förförståelse	14
Resultat	14
De egna känslornas påverkan	15
Oro och rädsla	15
Frustration	16
Osäkerhet	17
Arbetsmiljöns påverkan	18
Att inte räcka till	19
Stöd av kollegor	20
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Tillförlitlighet	21
Verifierbarhet	22
Pålitlighet	22
Överförbarhet	23

Resultatdiskussion	23
Oro och rädsla	23
Osäkerhet	26
Att inte räcka till	27
Slutsats	29
Referenser	31
Sökschema	38
Artikelöversikt	42

Inledning

En tredjedel av alla kvinnor i världen har någon gång utsatts för fysiskt eller sexuellt våld. Våld mot kvinnor är ett globalt folkhälsoproblem som strider mot de mänskliga rättigheterna (World Health Organisation [WHO], 2005). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) samt socialstyrelsens föreskrifter ska dessa patienter erbjudas lättillgänglig vård samt att det ska finnas rutiner för omhändertagandet. Det är många kvinnor som inte vågar berätta om övergreppen det är därför av vikt att våga ställa direkta frågor om våld. Vårdpersonalens omhändertagande av dessa kvinnor kan vara avgörande för om patienten väljer att berätta vad hon varit med om, vilket även påverkar hennes förmåga att bearbeta övergreppen. Att vårdpersonalen har ett empatiskt och professionellt bemötande är därför viktigt (Nationellt centrum för kvinnofrid [NCK], u.å). Det är därför av intresse att undersöka hur sjuksköterskor i vården upplever möten med kvinnor utsatta för våld i nära relation och hur de i praktiken arbetar med våldsutsatta kvinnor (Socialstyrelsen, 2020).

Bakgrund

Våldet mot kvinnor finns både nationellt och internationellt. Det finns många organisationer som jobbar för att minska våldet mot kvinnor. Världshälsoorganisationen (WHO), Europeiska unionen (EU) och den svenska kvinnojours kommissionen är några exempel på sådana organisationer (NCK, 2017). Det här våldet kan också ge sig uttryck som våld i nära relation. Enligt en rapport av Selin (2009) innefattar våld i nära relation all form av våld från närstående. Socialstyrelsen (2004) definierar närstående som någon en individ anser sig ha en nära relation med. I närstående innefattas därför bland annat en partner eller tidigare partner, familj- och släktrationer samt barn. Våldet kännetecknas av att offret ofta har ett starkt känslomässigt band till förövaren. Övergreppen sker ofta inomhus i det egna hemmet, vilket kan göra det svårt att upptäcka. Dessutom ökar intensiteten av övergreppen ju längre relationen pågår. Vanligast är att kvinnor utsätts av en partner eller tidigare partner (Selin, 2009).

Våld i nära relation kan förklaras av en mängd olika faktorer. Den ojämna maktfördelningen mellan kvinnor och män diskuteras mycket inom den offentliga debatten, men nämns även inom forskning som en förklaring till våld i nära relationer. Att våldet i nära relationer främst riktar sig mot kvinnor tyder på att könsmaktsperspektivet har ett betydande förklaringsvärde för relationsvåld. Vidare är en annan utsatt grupp unga kvinnor, utsattheten bland dessa kvinnor behöver dock inte endast bero på könsmaktsperspektivet. Våldet i dessa relationer kan även ha andra förklaringar. Forskningen betonar att förekomsten av våld påverkas både av strukturella faktorer och av individuella och livsstilsrelaterade faktorer. Det är viktigt att identifiera konkreta riskfaktorer för att praktiskt förebygga våld i nära relation (Selin, 2009).

Våldet kan ge sig uttryck i olika former. Våld mot kvinnor omfattar både fysiskt, sexuellt och psykiskt våld. Fysiskt våld kan te sig olika i olika situationer, det kan vara allt från slag till knuffar, sparkar och kvävningförsök. Det fysiska våldet kan innefatta våld med hjälp av olika vapen men behöver inte innefatta detta. Vid våld i nära relation väljer ofta förövaren att rikta våldet mot de kroppsdelar där blåmärken och skador sällan upptäcks och enkelt kan döljas. Dock kan det fysiska våldet även ge upphov till skador på exponerade ställen, såsom skador eller frakturer i ansiktet (Socialstyrelsen, 2020). I det sexuella våldet inräknas både våldtäkt, ovälkommen beröring eller annat tvång till någon form av sexuell handling. I nära relationer kan sexuellt våld ske i samband med fysiskt våld vilket kan göra det svårt att avgöra gränsen mellan övergrepp och frivilligt samlag. Detta då offret kan tvingas vara sexuellt tillgänglig för att på så sätt undvika att utsättas för annan form av våld till exempel misshandel (Socialstyrelsen, 2020). Psykiskt våld kan vara ännu svårare att upptäcka än det fysiska och sexuella våldet, och kan uttrycka sig i form av isolering, trakassering, stalking, kränkning, känslomässig utpressning eller skambeläggning för att nämna några. Det psykiska våldet har ofta en nedbrytande effekt samtidigt som förövaren ofta växlar det psykiska våldet med en öm och kärleksfull sida. Detta gör att våldet blir oförutsägbart och att offret knyter ett starkt känslomässigt band till förövaren. Den nedbrytande effekten leder inte sällan till att offrets självförtroende

och självkänsla kraftigt sänks, vilket ytterligare försvårar för offret att bryta relationen (Socialstyrelsen, 2020).

Enligt en studie av Wadsworth et al., (2018) drabbas cirka 35,6 % av alla kvinnor någon gång under sin levnadstid av våld i en nära relation. Våldet associeras med många negativa hälsoeffekter, både fysiskt och psykiskt. Kvinnor som utsatts för våld löper större risk att drabbas av till exempel depression, självmordstankar och posttraumatisk stressyndrom, men även missbruk, ätstörningar och destruktiva sexuella relationer. Trots att offer av våld i nära relationer ofta drabbas av hälsoproblematik upplever offren att det är svårt att få tillgång till passande hälso- och sjukvård. Trots att det är obligatoriskt att ställa frågor om våld i nära relation när misstanke uppstår, upplever kvinnorna att de sällan görs. Sjukvårdspersonalen förklarar avsaknaden av dessa frågeställningar genom brist på tid och kunskap. Ett hinder som också visade sig påverka kvinnornas möjlighet till vård var rädslan för förövaren. En annan studie gjord av Robinson och Spilsbury (2008) beskrev att offren upplevde den preliminära undersökningen som utlämnande, de upplevde inte heller någon hjälp utav den. Istället önskade offren att frågor kring våld i hemmet borde ställas rutinmässigt vid vårdbesök även vid avsaknad av misstanke. Vidare menade kvinnorna att det var viktigt att bygga ett förtroende till vårdpersonalen för att våga prata om de övergrepp de utsatts för. Detta krävde mer än ett samtal vilket ofta inte erbjöds kvinnorna om de inte vågade öppna upp sig vid första vårdtillfället. En ytterligare faktor som kvinnorna upplevde försvårade samtalen vid vårdbesöket var bristen på avskildhet. Många offer menade att samtalen skedde i rum där de kunde bli hörda av andra patienter eller personal (Robinson & Spilsbury, 2008). Dessa faktorer påverkade hur kvinnornas uppfattning blev kring vården och enligt Birkler (2007) så är denna uppfattning subjektiv detta då de skapat sig sin uppfattning genom individuella upplevelser. En upplevelse definieras som något en individ tar in och som påverkar ens sätt att vara. Upplevelse syftar vanligen till en händelse, något en individ upplever och inte endast något som hen får berättat för sig eller hör talas om (Egidius, 2020). Wadsworth et al. (2018) beskrev att trots brister i vården, upplevde kvinnorna att det fanns möjligheter för vården att främja hälsan hos våldsutsatta kvinnor. Detta genom att

hälso- och sjukvården kan hjälpa offren med dess kroniska hälsotillstånd på ett effektivare sätt. Sjukvården kan även behandla de skador som kvinnorna upplever som konsekvens av relationsvåldet (Wadsworth et al., 2018).

Att se till patienternas egna upplevelser och att möta varje patient som en egen person är något som varje sjuksköterska bör göra (Sandman & Kjellström, 2018). Dessutom så förväntas man som sjuksköterska att följa ICN:s etiska koder, dessa har tagits fram av International Council of Nurses. ICN:s koder beskriver att sjuksköterskan har fyra områden att ansvara kring, dessa är: *”främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande”*. Att dessutom respektera varje persons liv, värdighet och att ha en respekt för de mänskliga rättigheterna är även delar som ingår i ICN:s koder (Svensk Sjuksköterskeförening [SSF], 2017). Då våld mot kvinnor bryter mot de mänskliga rättigheterna har sjuksköterskor därför ett ansvar i sitt vårdande av våldsutsatta kvinnor (WHO, 2005). Att förebygga våldet ifrån att fortgå kan göras genom att vara lyhörd och ställa relevanta frågor för att få fram information från den utsatta kvinnan. På så sätt kan sjuksköterskor främja hälsa hos dessa kvinnor, samtidigt värna om de mänskliga rättigheterna genom att motverka förekomsten av våld (NCK, u.å). Ett professionellt bemötande från sjuksköterskan är också en viktig del i omvårdnaden av dessa kvinnor. Lyssna, fråga och tro på det kvinnan säger är grunden för att omvårdnaden ska bli så bra som möjligt (NCK, 2019). Socialstyrelsen (2016) har tagit fram en handbok som syftar till att hjälpa hälso- och sjukvården att guida sjukvårdspersonal i möten med patienter som utsatts för våld i nära relation. Här beskrivs exempelvis vikten av att skapa en lugn och trygg miljö, att frågorna kring våld ställs i ett enskilt rum. Hälso- och sjukvården har också en plikt att ge den utsatta kvinnan bästa möjliga hjälp och att följa patientens självbestämmande och integritet. Kvinnan kan behöva hjälp från andra vårdinsatser och där är det sjuksköterskans ansvar att hjälpa till att kontakta till exempel en kurator (Socialstyrelsen, 2016). I ett vårdprogram som NCK (2019) tagit fram, framgår också olika delar som sjuksköterskor bör göra i omhändertagandet av kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relation. Dessa är bland annat att prioritera behandlingen så att kvinnan får vård så snabbt som möjligt utan väntetid. Att rättfram fråga om kvinnan blivit utsatt för

fysiskt våld så som slag, sparkar eller knuffar etcetera. Dessutom att egna tankar och värderingar från sjuksköterskan inte ska blandas in och att berätta att hjälp finns att få. Att kunna erbjuda möjlighet till samtal mellan två ögon utan medföljande partner. Om språkbrist finns kunna använda sig av en auktoriserad tolk. Att betona att det är en rutin i vården att fråga om våldsutsatthet (NCK, 2019).

I en studie av Inoue et al. (2016) undersöktes hur många sjuksköterskor som hade någon typ av kunskap kring ämnet våld i nära relation och som stött på patienter som blivit utsatta för våld i nära relation. Svaren från 1855 sjuksköterskor analyserades och kom fram till att sjuksköterskor som hade någon sorts kunskap i ämnet om våld i nära relationer var sammanlagt cirka 40%. Av dessa deltagare hade 18% beskrivit att det fått sin kunskap ifrån sjuksköterskeutbildningen. Totalt var det 26% av de deltagande som hade någon form av erfarenhet från möten med patienter som blivit utsatta för våld i en nära relation.

Sjuksköterskor har som nämnt ett ansvar i mötet med patienten. Närhetsetiken beskriver möte som en situation där individen inte objektifierar den andre individen utan agerar i samspel och tar ansvar för de etiska krav som uppfattas i mötet. Vid möten mellan sjuksköterska och patient lyfts vikten av att möta patienten som en individ med individuella behov och perspektiv. Patienten bör inte bemötas som en standardiserad patient utifrån sin diagnos (Sandman & Kjellström, 2018). McCormack et al. (2011) skriver om detta förhållningssätt i sin studie om personcentrerad omvårdnad. Personcentrerad omvårdnad definieras som ett tillvägagångssätt för att främja terapeutiska relationer mellan vårdpersonal, patienter samt andra personer som är av vikt för patienten. Den personcentrerade vården bygger på värderingar som respekt för patienten, ömsesidig respekt, förståelse och autonomi, vilket är individens rätt till självbestämmande (McCormack et al., 2011). Vidare syftar den personcentrerade omvårdnaden till att synliggöra hela patienten och inte endast dess fysiska åkommor. De andliga, existentiella, sociala och psykiska behoven ska prioriteras att tillgodoses i samma grad som de fysiska behoven (SSF, 2016). Det är av största vikt att detta används rätt inom vården. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) beskriver att vården ska se till att

alla patienter upplever sig trygga och säkra, dessutom att patienternas autonomi och integritet ska respekteras. NCK (u.å) trycker på vikten av att se hela patienten vid mötet och vårdandet av kvinnor utsatta för våld i nära relation. Våldet kan påverka offren både fysiskt och psykiskt och det är av största vikt att se hela patienten och inte endast behandla den åkomma patienten sökt för. Vidare hanterar alla individer traumatiserande händelser olika. Sjuksköterskor har ett ansvar i att identifiera våldsoffren och behöver därför möta patienten på dennes nivå. Det vill säga att vissa patienter kan behöva långa samtal innan de vågar berätta medan andra öppnar upp sig tidigt. Att sjuksköterskor bemöter patientens individuella behov och ser hela patienten är centralt vid hantering av våldsutsatta kvinnor (NCK, u.å).

Genom ökad kunskap kring våld i nära relation och genom att fler sjuksköterskor vet vad de ska göra i mötet kan våldet mot kvinnor både minskas och förhindras. Sjukvården har ett stort ansvar att hjälpa och förebygga våldet mot kvinnor (Lilja, 2019). Många kvinnor vågar inte söka vård, det är inte ovanligt att kvinnor av rädsla försöker dölja hur deras skador uppkommit. Det förekommer även att de söker vård för andra, ibland diffusa besvär. Det är därför en utmaning för sjuksköterskor att identifiera våldet. Genom att öka kunskapen om att se tidiga tecken och konsekvenser av utsatthet av våld i nära relation kan sjuksköterskor främja hälsa hos våldsutsatta kvinnor (Socialstyrelsen, 2019; Lilja, 2019). Bemötandet och identifiering av våld inom hälso- och sjukvården är avgörande för att få fler kvinnor att våga anmäla och berätta om de övergrepp de utsatts för (Socialstyrelsen, 2020). Genom att utforska hur sjuksköterskor upplever mötet med våldsutsatta kvinnor i sitt arbete, kan ny kunskap skapas. Denna kunskap kan leda till bättre bemötande i en svår situation och förhoppningsvis öka antalet våldsutsatta kvinnor som vågar berätta.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld i nära relation.

Metod

Design

Designen som användes i arbetet är allmän litteraturstudie. Rosén (2017) menade att syftet med en litteraturöversikt är att skapa en bild av det aktuella forskningsläget inom det valda området. Artikelsökning, sammanställning och analys av olika kvalitativa vetenskapliga artiklar gjordes för att svara på studiens syfte (Friberg, 2017).

Sökvägar och Urval

Till att börja med gjordes en pilotsökning i databasen Cinahl Complete för att skapa en översiktlig bild av hur mycket forskning som fanns inom det aktuella området. Vidare sökningar gjordes sedan i Cinahl Complete men även i PubMed och PsycInfo, vilket är databaser med inriktning på medicinsk- och omvårdnadsvetenskap. Utifrån syftet så gjordes fyra sökblock som sedan användes när det sedan gjordes en fritextsökning och sökning med ämnesord. De fyra sökblocken var *Våld i nära relation*, *Upplevelse*, *Sjuksköterskor och Möte* (Bilaga 1). I sökningen så användes också de booleska operatorerna AND och OR men NOT undveks för att inte gå miste om artiklar som kunde ha betydelse för resultatet i arbetet. Enligt Karlsson (2017) så används AND för att avgränsa sökningen och för att få den mer specificerad. För att inte förlora användbar litteratur så används också OR. Den booleska operatoren OR gör sökningen mer bred genom att det finns fler sökord som artiklarna kan ha, exempel så behöver inte både *“Intimate partner violence”* eller *“domestic violence”* vara med utan det räcker med endast en av dessa synonymer i sökningen vid varje sökblock för att få fram fler användbara artiklar. Trunkering (*) används i slutet av vissa sökord (Bilaga 1) för att alla sorters böjning på ordet ska komma med i sökningen. Frassökning (“) valdes också då en del av sökorden är en fras som exempel *Intimate partner violence*. Karlsson (2017) beskriver att citattecken (“) ska användas för att hålla ihop hela frasen och innebörden av orden tillsammans. Sökningen begränsades sedan med att lägga ihop de olika sökblocken med AND. Andra begränsningar gjordes som att endast artiklar som var engelskspråkiga,

publiceringsdatum mellan 20090101 och 20201231, peer-reviewed samt forskningsartiklar kom med i sökningen. Inklusionskriterier användes för att avgränsa sökningen och det innefattade att artiklarna ska handla om möten som sker inom vården. Inklusionskriterierna beskrevs av Rosén (2017) som en hjälp i grovsällningen av artiklarna och för att välja ut de som har en större chans att svara på syftet. Ett inklusionskriterie som studien hade var att enbart grundutbildade sjuksköterskor fick vara med. Enbart kvalitativa artiklar kommer att användas i resultatet. Ett exklusionskriterie i studien var review studier. Dessa typer av studier användes inte i studien. Ett ytterligare exklusionskriterie var studier med fokus på vidareutbildade sjuksköterskor. I Cinahl Complete så uppkom det 575 artiklar efter att begränsningarna gjorts. Av dem valdes tre artiklar ut. I Pubmed så framgick 309 artiklar efter begränsningarna och totalt valdes tre artiklar ut. I PsycInfo så uppkom det totalt 80 träffar och totalt en artikel valdes. Vidare hittades två ytterligare studier via manuell sökning. Dessa hittades i Cinahl Complete och PsycInfo. Två artiklar uppkom både vid sökningen i PsycInfo och sökningen i Cinahl Complete.

Granskning och Analys

En artikelöversikt gjordes på de artiklar som stämde med syftet. Till en början lästes artiklarnas titel och abstract och därefter granskades de artiklar som ansågs relevanta för syftet i en artikelöversikt. Av de artiklar som valdes att granskas mer noggrant var det flera artiklar som antingen inte svarade på studiens syfte eller som inte stämde överens med inklusionskriterierna om att vara grundutbildad sjuksköterska, därför valdes de artiklarna bort. Två studier är tagna via manuell sökning och detta genom att andra artiklar har lästs där dessa artiklar hittades i deras referenslistor. För att granska artiklarna användes en granskningsmall som Blomqvist et al. (2016) har tagit fram. Friberg (2017) beskriver att granskningsmallar hjälper till för att enklare se över de analyserade artiklarnas kvalite. Vidare så användes artiklar som har en peer-review. Enligt Karlsson (2017) så har vetenskapliga artiklar som redan blivit granskade innan de blivit publicerade en så kallad peer-review som betyder att kvaliteten på forskningen är garanterad. Enligt

Friberg (2017) kan analysen göras genom tre olika steg. Först lästes artiklarna enskilt av författarna därefter lästes de gemensamt för att skapa en helhetsbild och öka förståelsen. I nästa steg identifierades likheter och skillnader genom att skapa tabeller. Vid arbetet med att identifiera likheter och skillnader formulerades kategorier för resultatet. Dessa var hinder i bemötande och sjuksköterskans förmåga. Det tredje steget innebar att olika underkategorier togs fram samt att informationen sorterades in under passande underkategori (Friberg, 2017).

Danielson (2017) beskriver att i en innehållsanalys så ska delar som *domän*, *meningsenhet*, *kod*, *kategori* och/ eller *tema* vara med för att få en överblick över hur analysen har gått till väga.

Tabell 1: Exempel över sortering och kategorisering av data i analysprocessen.

Domän	Meningsenhet	Kod	Underkate gori	Kategori
Upplevelse av arbetsmiljöns påverkan	"I am a nurse, not a psychologist! There are 14 patients under my charge, there's never time to sit and talk to patients to gain their trust...I wish I could help properly...in these circumstances, you can't really attend to an abused woman..." (Goldblatt, 2009)	Upplevelse av att inte ha tid för att sitta ned och prata med sina patienter och få deras tillit	Att inte räcka till	Arbetsmiljöns påverkan
Upplevelse av egna känslors påverkan	"...is she coping? How is the situation at home...? ; ...what's going to happen... what is she going to do, pack her bags and leave? The boyfriend is he going to say: I'm sorry?" (Van der Wath et al., 2013)	Upplevelse av oro angående vad som kommer hända när kvinnan åker hem till sin partner igen	Oro och rädsla	De egna känslornas påverkan

Etiska överväganden

För att undvika att författarnas fördomar och åsikter i så lite utsträckning som möjligt skulle påverka arbetet formulerades tidigt en förförståelse. Detta för att främja objektivitet vid urvalet av artiklar och utformandet av resultatet (Priebe & Landström, 2017). Vidare eftersträvas att alla artiklar som används i arbetet ska ha blivit granskade av etiska kommittéer. Helsingforsdeklarationen är utarbetad av World medical association och är en av de mest inflytelserika riktlinjerna inom medicinsk klinisk forskning. Grunden utgörs av en balans mellan behovet av forskning och deltagarnas välmående och intresse. Vidare förespråkas även att forskningen bör granskas av en utomstående person för att bedöma om studien är etisk (Kjellström, 2017).

Förförståelse

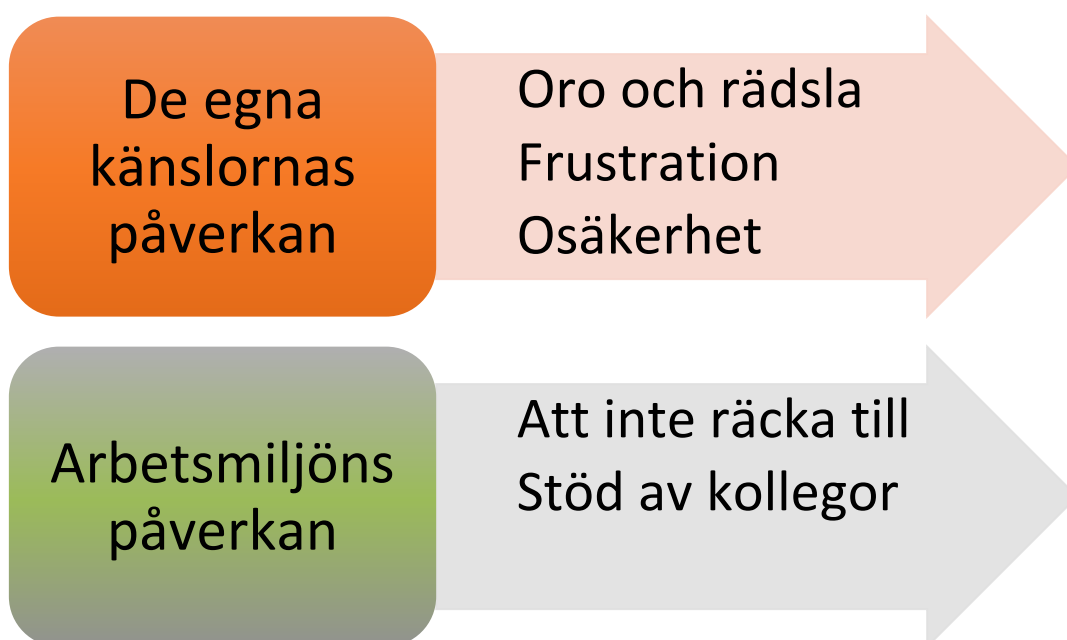
Författarna av studiens förförståelse före arbetet var att det finns brister i rutinerna i vården kring hantering av kvinnor utsatta för våld. Detta då sjuksköterskan kan uppleva svårigheter kring hur situationen ska hanteras, när frågorna ska tas upp och hur de ska formuleras. Vidare kan svårigheter uppstå om det finns misstankar att förövaren är på plats vid vårdbesöket. Vid sådana situationer kan det vara svårt att skapa en trygg miljö där det finns utrymme för samtal kring ett känsligt ämne. Det är även vanligt att många kvinnor inte vågar berätta om det övergrepp de utsatts för, vilket då ytterligare försvåras om förövaren är med vid vårdtillfället. Mycket tid och långa samtal kan behövas för att få kvinnan att våga öppna upp sig och tid är en bristvara inom vården.

Resultat

Resultatet består av nio kvalitativa artiklar, varav en fokusgrupp studie, tre studier med djupgående intervjuer, två studier med ostrukturerade intervjuer, två stycken studier med semistrukturerade intervjuer samt en tvåfas studie med semistrukturerade intervjuer och fokusgruppsintervjuer. Av de nio studier som utgör resultatet var tre utförda i Sydafrika, två från USA, en från Jordanien, en från Israel, en från Skottland samt en som var utförd i Turkiet. Samtliga nio artiklar i studien handlar om sjuksköterskors upplevelser av att

möta våldsutsatta kvinnor. Olika begrepp för våld i nära relationer används i de olika studierna, bland annat intimate partner violence och domestic violence. Trots detta är betydelsen ungefär densamma. I vissa studier fanns det andra deltagare är sjuksköterskor, endast sjuksköterskornas upplevelser utgör resultatet i denna studie.

Ur analysen framträdde kategorier som beskriver områden sjuksköterskor upplevde påverkade mötet med kvinnor utsatta för våld i nära relation. Dessa är *De egna känslornas påverkan* samt *Arbetsmiljöns påverkan*



Figur 1: översikter av kategorier och underkategorier

De egna känslornas påverkan

I kategorin *De egna känslornas påverkan* presenteras de känslor som sjuksköterskor upplevde vid möten med kvinnor som blivit utsatta för våld i en nära relation. Kategorin rymmer tre underkategorier som är *Oro och rädsla*, *Frustration* samt *Osäkerhet*.

Oro och rädsla

Underkategorin *Oro och rädsla* handlar om hur sjuksköterskors egna känslor inför våld kunde påverka förmågan att hantera möten med våldsoffer inom hälso- och sjukvården.

Sjuksköterskor beskrev att våld var ett känsligt och laddat ämne (Al-Natour et al., 2015; Efe & Taskin, 2012; Goldblatt, 2009; Robinson, 2010; Van der Wath et al., 2013; Van der Wath et al., 2016). Känslor som de deltagande kunde känna var nedstämdhet, depression, rädsla, chock, sympati eller ilska (Van der Wath et al., 2013). Vidare upplevde sjuksköterskor en stor rädsla inför möten med våld, det fanns en betydande rädsla för att inte kunna garantera kvinnornas säkerhet. Sjuksköterskor befarade att förövaren skulle bli arg när kvinnan berättade om våldet och att våldet därför skulle eskalera (Van der Wath et al., 2016). Sjuksköterskors känslor inför våldet ledde till att många valde att undvika dessa patienter på vårdplatser (Van der Wath et al., 2016). Vidare upplevde sjuksköterskor en stor oro över dessa kvinnor (Al-Natour et al., 2015; Robinson, 2010; Van der Wath et al., 2013; Van der Wath et al., 2016). Ibland kunde oron grunda sig i sjuksköterskans egna upplevelser (Al-Natour et al., 2015; Van der Wath et al., 2013). En sjuksköterska uttryckte sin oro genom frågor som:

“...is she coping? How is the situation at home...?”; “...what’s going to happen...what is she going to do, pack her bags and leave? The boyfriend is he going to say: “I’m sorry?”” (Van der Wath et al., 2013, s. 2247).

Vissa sjuksköterskor kunde relatera annorlunda till kvinnorna då de hade tidigare erfarenheter av våld i nära relationer. De egna erfarenheterna kunde både vara positiva och negativa. Många såg det som en fördel då de var mentalt förberedda. Vidare tog sjuksköterskor också upp att mycket erfarenhet av att möta dessa kvinnor kunde resultera i att de undvek våldsutsatta patienter då de visste vad det innebar (Van der Wath et al., 2016).

Frustration

Underkategorin *Frustration* handlar om hur möten med kvinnor utsatta för våld i nära relation ledde till att sjuksköterskor upplevde frustration inför kvinnornas situation.

Goldblatt (2009) och Robinson (2010) beskrev att frustration ofta uppkom hos sjuksköterskor då våld i nära relationer är komplext och inte går att lösa direkt på plats. Vidare uppkom frustration även då sjuksköterskor kände stark medkänsla för kvinnorna

och blev frustrerade då de inte kunde komma fram till en lösning för att hjälpa kvinnan. När våldet väl upptäcktes kände sjuksköterskor sig låsta och visste inte hur de skulle föra arbetet framåt (Goldblatt, 2009; Robinson, 2010). Sjuksköterskor kände även frustration över att kvinnorna gick tillbaka in i den våldsamma relationen, när en utväg erbjudits (Robinson, 2010). Vidare menade Bradbury-Jones (2014) att sjuksköterskor upplevde frustration då de inte såg våldet som pågick. Kvinnorna dolde våldet så väl att sjuksköterskor inte upptäckte det. Robinson (2010) beskriver hur förutfattade meningar som exempelvis myter, stereotyper och rädsla påverkar hur sjuksköterskor hanterar mötet med offer för våld i en nära relation. En sjuksköterska yttrade följande:

“I don't ask. You're not going to get a correct answer anyway” (Robinson, 2010, s. 573).

Därmed upplevde många sjuksköterskor en frustration vid mötena då de inte trodde att kvinnorna skulle vara ärliga även om frågor om våld ställdes (Bradbury-Jones et al., 2014; Robinson, 2010). Vidare beskrev sjuksköterskor i en studie av Wyatt et al. (2019) att frustration även uppstod mellan sjuksköterskor. Detta då de nyexaminerade upplevde att äldre sjuksköterskor endast brydde sig om pappersarbete och inte såg kvinnorna. De hävdade att det inte fanns tid men nyexaminerade sjuksköterskor menade att tiden fanns om prioriteringarna gjorts annorlunda (Wyatt et al., 2019).

Osäkerhet

Underkategorin *Osäkerhet* handlar om hur bemötandet av kvinnor utsatta för våld i nära relation försvåras då sjuksköterskor upplevde en osäkerhet inför bemötandet. Bristen på kunskap och information om hantering av våldsutsatta kvinnor skapade stor osäkerhet hos sjuksköterskor (Al-Natour et al., 2015; Efe & Taskin, 2012; Robinson, 2010; Wyatt et al., 2019). Sjuksköterskor uppgav att de inte erhållit någon adekvat utbildning i hantering av våldsutsatta kvinnor i omvårdnadsutbildningen. Detta medförde en stor osäkerhet hos sjuksköterskan inför att möta kvinnor utsatta för våld i nära relation (Efe & Taskin, 2012; Van der Wath et al., 2016; Van der Wath, 2019; Wyatt et al., 2019). En sjuksköterska uttryckte:

“You need to be trained for this. I don’t know, something like a course... I haven’t done anything at the moment so I don’t know how adequate I would be” (Efe & Taskin, 2012, s. 444).

Trots att sjuksköterskor upplevde stor osäkerhet på grund av bristen på utbildning, hade de tydliga förslag på hur utbildningen skulle kunna förbättras (Wyatt et al., 2019). Sjuksköterskor menade att osäkerheten kunde motverkas genom att öka kunskapen kring våld i nära relationer (Efe & Taskin, 2012; Van der Wath et al., 2016; Van der Wath, 2019; Wyatt et al., 2019). Enligt en studie av Wyatt et al. (2019) hävdade sjuksköterskor att detta kunde göras genom enkla implementeringar i grundutbildningen, såsom övningar i grupp genom givna scenarion om bemötande av våldsutsatta kvinnor.

Manliga sjuksköterskor upplevde större svårigheter att bemöta våldet då de upplevde att det var mycket könsrelaterat. De manliga deltagarna upplevde det därför enklare att bemöta de fysiska skadorna än de mer känslomässiga aspekterna av våldet (Robinson, 2010). En manlig sjuksköterska uttryckte:

“I think it’s touchy as far as asking questions. I would be more apt to deal with the physical injuries. I would think a lot of females tend to talk more open with other females than they would open up to a male if it was a male that hurt her.” (Robinson, 2010, s. 574).

I en studie av Al-Natour et al. (2015) beskrev de sjuksköterskor som själva upplevt våld en stor oro inför möten med andra våldsutsatta kvinnor. Detta då de menade att de inte tror sig kunna hjälpa andra i den situationen då de inte kunde hjälpa sig själva när de själv befann sig i en liknande situation.

Arbetsmiljöns påverkan

I kategorin *Arbetsmiljöns påverkan* presenteras sjuksköterskors upplevelser av hur arbetsmiljön påverkar mötet med kvinnor utsatta för våld i nära relation. Kategorin rymmer två underkategorier som är *Att inte räcka till* samt *Stöd av kollegor*.

Att inte räkna till

Underkategorin *Att inte räkna till* handlar om hur sjuksköterskor upplevde att arbetsmiljön bidrog till att de kände sig otillräckliga i möten med kvinnor utsatta för våld i en nära relation. Sjuksköterskor beskrev att den konstanta tidsbristen inom vården är ett hinder vid möten med den våldsutsatta kvinnan. Detta medför att sjuksköterskor upplevde det svårt att få tid och skapa en trygg miljö för att kunna ingripa och prata om våld i nära relationer (Al-Natour et al., 2015; Efe & Taskin, 2012; Goldblatt, 2009). Detta ledde till att sjuksköterskor upplevde att de inte räckte till (Al-Natour et al., 2015; Efe & Taskin, 2012). Vidare menade sjuksköterskor att det inte fanns någon tid för att samtala och skapa förtroendet som krävs för att kvinnorna skulle öppna upp sig (Al-Natour et al., 2015; Efe & Taskin, 2012; Goldblatt, 2009). En sjuksköterska uttalade sig;

“I am a nurse, not a psychologist! There are 14 patients under my charge, there’s never time to sit and talk to patients to gain their trust...I wish I could help properly...in these circumstances, you can’t really attend to an abused woman...” (Goldblatt, 2009 s. 1649).

Sjukvården präglades av tidsbrist, detta förklarades inte enbart av den stora belastningen på vården men även av den rådande personalbristen (Al-Natour et al., 2015; Wyatt et al., 2019). Möten med kvinnor utsatta för våld var tidskrävande och sjuksköterskor upplevde att dessa patienter bortprioriterades. En sjuksköterska uttryckte:

“When I am working in the emergency department, I am giving priority to patients with injuries and trauma, and severe cases. It is better than asking and screening victims for IPV” (Al-Natour et al., 2015, s. 13).

En annan bidragande faktor till att dessa patienter bortprioriterades kan vara att mötet med våldsutsatta kvinnor väckte starka känslor och sjuksköterskor menade att de inte hade tid att känna känslor på grund av tidsbristen inom sjukvården (Goldblatt, 2009). Sjuksköterskan kände sig otillräcklig då de egna känslorna inte får ta över för att bevara ett professionellt förhållningssätt, samtidigt som historierna väckte starka känslor hos personalen (Goldblatt, 2009).

“I thought I should discover if she had really been abused, what help I should offer, to whom should I report the abuse...that’s my duty...what did I feel? I don’t know. I felt responsible for her...is responsibility an emotion? I find it hard to talk about feelings...I don’t think about emotions during work, because...I have no time. Our ward is very busy and if I keep thinking about my feelings, I won’t be able to function professionally...” (Goldblatt, 2009 s. 1649).

Stöd av kollegor

Underkategorin *Stöd av kollegor* handlar om hur miljön runt sjuksköterskan påverkade dennes förmåga att bevara ett professionellt förhållningssätt. Al-Natour et al. (2015) och Van der Wath et al. (2016) beskrev att sjuksköterskor upplevde ett stort behov av stöd från arbetsplatsen och kollegorna vid möten med kvinnor utsatta för våld i nära relation. Vid känsliga möten blev många sjuksköterskor berörda, men kände att de behövde dölja sina egna känslor inför situationen för att bevara ett professionellt bemötande. Kollegorna fick därför en stor betydelse då sjuksköterskor upplevde att de var med dem de kunde ventilera sina känslor efter mötet (Van der Wath et al., 2016). En sjuksköterska uttryckte:

“I can come here and say to Sister X: You know what Sister X? We have got this patient. This is what happened to this patient; this is so sad.” (Van der Wath et al., 2016).

Även om sjuksköterskor försökte agera stöttande gentemot sina kollegor kunde historierna påverka dem negativt. Historierna från kollegorna kunde framkalla skräck och rädsla som medförde att de inte vågade möta våldsutsatta kvinnor på avdelningen (Van der Wath et al., 2013). En sjuksköterska beskrev:

“...she was burned by her boyfriend... it was so horrible... Everybody was talking about it, you could see their faces... it was so painful” (Van der Wath et al., 2013, s. 2246).

Vidare menade sjuksköterskor att det saknades stöd från socialarbetare och psykiatripersonal vid möten med våldsutsatta kvinnor (Al-Natour et al., 2015; Van der Wath, 2019). Vissa deltagare betonade att om organisationen hade varit mer stödjande

hade främjat arbetet med att upptäcka och hjälpa kvinnor utsatta för våld i nära relation (Al-Natour et al., 2015).

Diskussion

Metoddiskussion

Henricson (2017) menar att metoddiskussionen syftar till att visa hur kvaliteten har säkerställts i studien. I metoddiskussionen är det av vikt att författarna nyttjar ett kritiskt förhållningssätt till det egna arbetet när styrkor och svagheter diskuteras. Enligt Shenton (2004) kan kvaliteten i kvalitativa artiklar diskuteras utifrån trovärdighetsbegreppen *Tillförlitlighet*, *Verifierbarhet*, *Pålitlighet* samt *Överförbarhet*.

Tillförlitlighet

Enligt Shenton (2004) stärks studiens tillförlitlighet om resultatet ger svar på syftet. De kategorier och underkategorier som tagits fram ur analysen speglar studiens syfte. Dock sänks tillförlitligheten då en underkategori lyder *Stöd av kollegor*, vilket kan diskuteras om detta är en upplevelse. Dock ansåg författarna ändå att denna underkategori bidrar till resultat genom att ge ökad förståelse för sjuksköterskornas upplevelser. Vidare stärks tillförlitligheten då dessa upplevelser även förstärkts av citat. I studien har flera artiklar använts som inkluderar flera yrkeskategorier, dock har endast artiklar valts ut där det tydligt framgår vad som är sjuksköterskans upplevelse, på så sätt stärks studiens tillförlitlighet då syftet besvaras. Enligt Polit och Beck (2016) innehåller databaserna Cinahl Complete, PubMed samt PsycInfo information inom omvårdnad. Vidare stärker detta tillförlitligheten då ovanstående databaser innefattar kunskap med inriktning på omvårdnad, detta medför att relevanta artiklar har valts ut som svarar på studiens syfte. Tillförlitligheten stärks även då det i sökningarna har använts begränsningar för att sortera bort artiklar som inte är relevanta för syftet. Dock sänks tillförlitligheten då inte alla begrepp i syftet förekommer i artikelsökningen. Begreppet "kvinna" valdes bort vid sökningen av artiklar då författarna ansåg att begreppet täcktes av sökblocket våld i nära

relation. Detta då sökordet "battered women" användes i sökblocket våld i nära relation. Booleska operatörer samt trunkering, ämnesord och frassökning har även använts, detta medför att fler artiklar har kunnat uppmärksammas genom en utökad träfflista. Manuella sökningar har även genomförts, på så sätt har ytterligare artiklar hittats som är relevanta för syftet och därmed stärks tillförlitligheten (Östlundh, 2017). Tillförlitligheten stärks ytterligare då alla artiklar som valts ut har granskats med hjälp av Kristianstads Högskolas granskningsmall, vilket gör att de artiklar som använts i studien håller en hög kvalitet (Blomqvist et al., 2016).

Verifierbarhet

Enligt Shenton (2004) avgör verifierbarheten hur studien är genomförd och hur väl beskriven metoden är. För en god verifierbarhet ska metoden vara väl beskriven på så sätt att en forskare i framtiden ska kunna komma fram till ett liknande resultat. Verifierbarheten i studien stärks då metoden är tydligt beskriven. Vidare beskrivs tillvägagångssättet vid sökningarna tydligt. Med hjälp av syftet har nyckelord tagits fram som sedan gett form till fyra olika sökblock (bilaga 1), detta stärker verifierbarheten då det möjliggör att liknande sökning kan genomföras och på så sätt nå liknande resultat. En tabell har också tagits fram som illustrerar hur analysen gjordes och teman kunde skapas, detta förstärker även verifierbarheten av studien då man tydligare kan se hur resultatet tagits fram.

Pålitlighet

Enligt Shenton (2004) handlar pålitligheten om hur objektiv forskaren har hållit sig till studien. Författarnas förförståelse tecknades tidigt i arbetet ned för att minska påverkan från författarnas förutfattade meningar. Då förförståelsen tydligt framgår stärker det pålitligheten i studien (Priebe & Landström, 2017). Ett fynd som upptäcktes i resultatet men som inte framkommer i författarnas förståelse var sjuksköterskornas rädsla och oro inför möten med kvinnor som utsatts för våld i en nära relation. Detta fynd tyder på att författarna inte har påverkats i för stor utsträckning av förförståelsen. Pålitligheten i studien stärks även då analysen gjorts av båda författarna samt med stöd och konstruktiv

kritik från medstudenter och handledare vid handledningstillfällen där kritisk granskning har genomförts. I studiens syfte används emellertid tre artiklar av samma författare vilket kan påverka pålitligheten. Författarna anser ändå dessa artiklar som relevanta för studien då de svarar på studiens syfte.

Överförbarhet

Överförbarheten behandlar hur väl en studie går att överföra till andra kontexter och grupper (Shenton, 2004). Överförbarheten stärks då tillförlitligheten, verifierbarheten och pålitligheten har styrkts. Detta krävs för att överförbarheten ska kunna stärkas (Mårtensson & Fridlund, 2017). Artiklarna som använts i resultatet i studien härstammar från flera länder utanför Europa samt två studier från Europa. Detta kan medföra att studien kan vara svår att överföra till europeiska länder som Sverige då vården kan se annorlunda ut. Studiens resultat utgörs till största del av kvinnliga sjuksköterskors upplevelser vilket kan sänka överförbarheten till manliga sjuksköterskor. Emellertid har även några manliga sjuksköterskors upplevelser beskrivits i studien vilken kan stärka överförbarheten. Vidare förekommer ingen specifik kontext i studien vilket kan sänka överförbarheten. Ingen specifik kontext har valts både på grund av bristande forskning, men även då våldsutsatta kvinnor kan påträffas oavsett kontext.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld i en nära relation. Från resultatet framkom två huvudkategorier som var *De egna känslornas påverkan* samt *Arbetsmiljöns påverkan*. Utifrån kategorierna har tre fynd valts ut som diskuteras. Dessa är *Oro och rädsla*, *Osäkerhet* samt *Att inte räcka till*. Vidare diskuteras även omvårdnadsteori, etiska aspekter och betydelsen ur ett samhällsperspektiv kopplat till fynden.

Oro och rädsla

Möten med våldsutsatta kvinnor framkallar oro och rädsla hos sjuksköterskor. Ett centralt fynd i resultatet var att sjuksköterskor upplevde oro och rädsla vid möten med kvinnor

utsatta för våld i nära relation. I denna studies resultat framkom att de deltagande sjuksköterskor upplevde oro och rädsla inför vårdandet av våldsutsatta kvinnor. Det finns olika förklaringar till varför dessa känslor uppstod. Bland annat grundade sig rädslan i att inte kunna garantera kvinnorna säkerhet, att förövaren skulle bli arg och att våldet skulle eskalera. Även sjuksköterskans egna upplevelser av våld kunde framkalla oro och rädsla. Rädslan och oron kunde leda till att sjuksköterskor valde att undvika dessa patienter för att slippa hantera dessa känslor. En studie av Sundborg et al. (2015) stödjer resultatet, där beskrevs sjuksköterskors rädsla inför att möta våldsutsatta kvinnor. Vidare beskrev Sundborg et al., (2015) att sjuksköterskors rädsla för att bli för emotionellt påverkade av våldsutsatta kvinnors berättelser resulterade i att de undvek att ställa frågor kring våld. Detta överensstämmer med resultatet från litteratur studien. En studie av Pratt- Eriksson et al. (2014) visar att kvinnor utsatta för våld i en nära relation som söker vård delar sjuksköterskans upplevelse. Kvinnorna kände sig ignorerade och att sjuksköterskor undvek dem på sjukhuset vilket resulterade i att de kände sig oönskade samt att de kände att deras autonomi sakta men säkert försvann. Autonomi är ett begrepp inom etiken och enligt Sandman & Kjellström (2018) så beskrivs en människas autonomi som varje persons egna kapacitet att själva få bemästra sitt liv, alltså att besitta ett självbestämmande. Automin kan kränkas av olika orsaker. Bland annat kan autonomin påverkas av rådande maktstrukturer. Beroende på vilken etnicitet, kön och klass en individ tillhör kan de erhålla varierad grad av autonomi. En person längre ner i maktordningen har svårare att nyttja sin autonomi än en person högre upp i maktordningen.

Sjuksköterskors upplevelse av oro och rädsla inför möten med våldsutsatta kvinnor leder till att dessa patienter undviks, detta bidrar till att kvinnornas rätt till att få god vård hotas. Oron och rädslan kan förklaras av olika orsaker. Bland annat är våld ett känsligt och laddat ämne vilket medför att starka känslor uppstår inför samtal om våld. Vidare kan även maktstrukturer i samhället påverka vilka känslor som uppstår. En rapport av Åkesson et al. (2018) beskriver att majoriteten av förövarna är män och de rådande normerna i samhället möjliggör att män försätts i maktposition. Vidare medför

maktstrukturerna att kvinnans rättigheter underordnas. För att bryta samhällets normer krävs medvetenhet om de strukturer som finns i samhället men även medvetenhet om hur de egna åsikterna hänger samman med samhällets normer. Genom att förändra de könsnormer som finns i samhället kan vårdandet av våldsutsatta kvinnor förbättras och bli mer rättvist. Omedvetenheten om makt strukturernas påverkan på de egna känslorna kan bidra till osäkerheten, oron och rädslan vid möten med våldsutsatta kvinnor (Åkesson et al., 2018).

Vidare behöver det utvecklas bättre förberedande rutiner för sjuksköterskor inför möten med våldsutsatta kvinnor för att minska rädslan och oron. Uppsalamodellen är en modell som NCK (2017) tagit fram för att utveckla omvårdnaden av kvinnor som blivit utsatta för våld. Enligt rapporten så hade bara hälften av alla akutsjukhus och primärvårdscentraler i Sverige vårdplaner för misshandel år 2005. Även riktlinjer tas upp som en betydelsefull del för att kunna förbättra vården för de kvinnor som utsätts för våld (Sundborg et. al, 2015). Uppsalamodellen lyfter även problemet med våldsutsatta kvinnor ur ett samhällsperspektiv, som enligt McCormack och McCance (2010) är en grundläggande del för att kunna ge en god personcentrerad omvårdnad.

Bärande kriterier för personcentrerad omvårdnad är bland annat att bemöta kvinnorna med en öppenhet och lyhördhet, att skapa ett partnerskap mellan vårdpersonal och patient samt att upprätthålla en ömsesidig respekt (McCance & McCormack, 2019). Rädslan och oron som sjuksköterskor upplevde inför möten med våldsutsatta kvinnor medförde att de istället valde att undvika kvinnorna. Detta gör att den personcentrerade omvårdnaden motverkas, om möten undviks upprätthålls inte den ömsesidiga respekt som personcentrerad omvårdnad bygger på. Inte heller visade sjuksköterskor något intresse eller lyhördhet genom detta handhavande. För att ett personcentrerat förhållningssätt ska kunna upprätthållas krävs det att sjuksköterskor är trygga inför möten med våldsutsatta kvinnor. Detta för att våga vara lyhörda och visa intresse.

Osäkerhet

Sjuksköterskor upplever osäkerhet vid möten med våldsutsatta kvinnor då de erhåller för lite kunskap och utbildning. Ett annat centralt fynd som gjordes var att sjuksköterskor upplevde osäkerhet i mötet med kvinnor utsatta för våld i nära relation. Sjuksköterskors osäkerhet kunde förklaras genom kunskapsbrist och avsaknad av utbildning inom området. Studiens resultat visar att osäkerhet uppstod både kring hur närmandet skulle ske vid misstanke om våld, vilka frågor som skulle ställas, hur och när, men även vid konstaterat våld, hur det skulle följas upp. Studiens resultat stärks även av en studie av Sundborg et al. (2015), som beskrev att deltagande distriktssjuksköterskor upplevde stor osäkerhet kring att fråga kvinnor om våld på grund av brist på kunskap och strategier. Detta stämmer överens med det beskrivna resultatet i denna studie. De visste varken vem de skulle fråga, hur de skulle fråga eller när de skulle fråga.

Sjuksköterskans upplevelse av osäkerhet gör att de inte känner att de kan hjälpa de våldsutsatta kvinnorna då de själva är osäkra på vad de ska göra. Detta leder till att vården brister i att upptäcka och hjälpa de våldsutsatta kvinnorna. Kvinnor som blivit utsatta för våld i en nära relation drabbas i större utsträckning för hälsoproblem, såväl fysiska som psykiska. Risken för att drabbat av psykiska sjukdomar ökar markant och därmed även risken för suicid (García-Moreno et al., 2013). Bristen på kunskap och utbildning är i Sverige väl uppmärksammat. Detta tydliggörs bland annat genom Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relation (Socialstyrelsen, 2014). Våld i nära relation har även kommit att bli en allt större del i de svenska högskolornas utbildning för sjuksköterskor. Från den första juli 2018 ska mäns våld mot kvinnor finnas med i grundutbildningen för sjuksköterskor enligt Högskoleförordningen (SFS 1993:100). Problematiken kring mäns våld mot kvinnor uppmärksammat både genom Socialstyrelsen föreskrifter men även genom ändringarna i Högskoleförordningen. Genom att implementera ny kunskap och nya arbetssätt på en samhällsnivå tydliggörs kampen om att bekämpa samt förebygga mäns våld mot kvinnor.

Då sjuksköterskor upplevde osäkerhet på grund av kunskapsbrist vid mötet med kvinnor utsatta för våld i en nära relation, har de svårare att arbeta personcentrerat. Den

personcentrerade omvårdnaden förespråkar ett förhållningssätt där sjuksköterskan ger en helande vård med hjälp av både sin professionella och sin sociala kompetens samt medveten närvaro (McCormack & McCance, 2010). Genom att sjuksköterskor undviker att tala om våldet eller helt enkelt missar de tecken som tyder på våld på grund av kunskapsbrist, blir resultatet ett misslyckat partnerskap mellan sjuksköterska och patient. Det medför även att sjuksköterskor inte tar del av kvinnans berättelse och den ömsesidiga respekt som personcentrerad omvårdnad kräver fallerar. Detta i enlighet med sjuksköterskans etiska kod som förespråkar att sjuksköterskor ska visa respekt, vara lyhörd och visa medkänsla (SSF, 2017). På så vis krävs en ökad kunskap hos sjuksköterskor för att skapa en trygghet i vårdandet som bidrar till en ökad medvetenhet och en helande vård som främjar ett personcentrerat förhållningssätt. Professionsetiken utgår ifrån att det ska finnas en handling vid mötet mellan sjuksköterskor och kvinnan samt att de ska bemöta kvinnorna professionellt (Sandman & Kjellström, 2018). När sjuksköterskor saknar kunskap och upplever osäkerhet orsakar det att professionsetiken brister. För att återställa det professionella förhållningssättet är det därför viktigt att jobba för att få bort osäkerheten som finns bland sjuksköterskor.

Att inte räcka till

Tiden är en stor faktor till att sjuksköterskor kände att de inte räcker till för kvinnor som blivit utsatta för våld. Samtidigt visar resultatet i litteraturstudien att sjuksköterskor upplevde att kvinnor i flera fall bortprioriterades då samtalen kring våld och våld i nära relation var mycket tidskrävande och att de kände att de inte hann med den typen av samtal. Flera studier tog också upp personalbrist som en orsak till den rådande tidsbristen. Vidare menade sjuksköterskor även att möten med våldsutsatta kvinnorna väckte starka känslor. De upplevde att kvinnorna undveks för att tidsbristen och personalbristen gjorde att sjuksköterskor inte hade tid att hantera sina egna känslor. Även detta medförde att sjuksköterskorna kände sig otillräckliga. En studie av Sundborg et al. (2015) stärker studiens resultat. Distriktssjuksköterskor beskrev att de valde att undvika kvinnor utsatta för våld, detta då de var rädda för att bli för emotionellt involverade (Sundborg et al., 2015). Emellertid visar en studie av Pratt- Eriksson et al. (2014) att kvinnor som utsatts

för våld i nära relation upplevde att sjuksköterskor som de mött inom vården var oempatiska och känslökalla. Detta motsäger både studiens resultat men även Sundborg et al:s (2015) resultat. Dock kan detta möjligen förklaras av att sjuksköterskor undviker våldsutsatta kvinnor i rädsla för de känslor som väcks.

Tidsbristen leder till att sjuksköterskor känner att de inte räcker till vare sig fysiskt eller emotionellt för att vårda kvinnorna, vilket medför att kvinnorna inte erhåller den vård och det stöd som krävs för att ta sig ur relationen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen samt Socialstyrelsens föreskrifter ska kvinnor utsatta för våld i en nära relation erbjudas lättillgänglig vård med tydliga rutiner för omhändertagandet. Vidare framgår det även att det ingår i sjukvårdens ansvarsområden att upptäcka kvinnor utsatta för våld, i det räknas även att fråga om våld i hemmet (HSL, 2017; Socialstyrelsen, 2014). Emellertid visar studiens resultat att sjuksköterskor inte efterlever dessa riktlinjer, både på grund av tidsbrist och emotionell påverkan. Att våldet inte upptäcks i den utsträckning de bör och istället fortsätter har stor påverkan på samhället. En studie av Ornstein (2017) visar samhällets ekonomiska förluster på grund av våld i nära relationer. Offer för våld drabbas av konsekvenser inte bara fysiskt utan även psykiskt långt efter våldets slut. Bland annat löper våldsoffer större risk att förlora sitt arbete, erhålla lägre inkomst samt att våldsoffer oftare blir sjukskrivna. Den kanske mest förödande konsekvensen är att våldsoffer riskerar att dö i förtid. Den ökade ohälsan samt den ökade risken för självmord hos våldsbrottsoffer beräknas motsvara en förlust på 1,5 miljoner kronor per offer för samhället (Ornstein, 2017). Att motverka och arbeta för att förhindra våld mot kvinnor är därför ytterst aktuellt och bör prioriteras högre inom vården.

Då sjuksköterskor är rädda för att bli för emotionellt påverkade av mötet med våldsutsatta kvinnor försvåras den personcentrerade omvårdnaden. Detta då sjuksköterskor distanserar sig från patienten och på så sätt väljer att inte vara mottaglig för det kvinnan berättar. Då sjuksköterskan inte är mottaglig mot kvinnan så uppfylls inte kravet om medveten närvaro som McCormack och McCance (2010) menar på är ett villkor för att uppnå personcentrerad omvårdnad. Vidare visas inte heller någon öppenhet, lyhördhet eller visat intresse (McCance & McCormack, 2019). En möjlig förklaring till de skilda

upplevelserna mellan kvinnorna och sjuksköterskor kan vara att sjuksköterskans emotionella påverkan kan samspela med kvinnans upplevelse av att sjuksköterskan var kall och oempatisk (Pratt-Eriksson et al., 2014). Kanske gör sjuksköterskors rädsla att bli för emotionell att hen istället visar motsatsen? Oavsett orsak gör de negativa känslorna inför mötet både från kvinnorna och sjuksköterskor att det förtroende och den ömsesidigt respektfulla relation som personcentrerad omvårdnad innebär inte upprättas. Genom sjuksköterskans upplevelse av att inte räcka till så kan även kvinnans värdighet diskuteras. Detta då värdighet enligt Sandman och Kjellström (2018) bland annat är att se till att alla människor får lika behandling.

Slutsats

Våld i nära relation är ett högaktuellt ämne. De senaste åren har ämnet uppmärksammats allt mer. Emellertid krävs ytterligare forskning och åtgärder för att motverka tabun kring våldet och de patriarkala strukturerna i samhället. Studien visar att sjuksköterskor upplever stor emotionell påverkan av möten med våldsutsatta kvinnor. Det finns en underliggande önskan att hjälpa kvinnor utsatta för våld i en nära relation men detta hindras av faktorer som osäkerhet till följd av kunskapsbrist, oro och rädsla för att inte kunna hjälpa kvinnorna, tidsbrist och emotionell påverkan. Detta gör att det inte alltid går att ge den högkvalitativa vård som faktiskt önskas av både patient och vårdpersonal. Sjuksköterskor behöver mer utbildning och kunskap för att kunna bemöta kvinnorna med trygghet. För att kunna erbjuda personcentrerad omvårdnad behöver sjuksköterskan erfarenheter, tid, utbildning och kunskap. Det personcentrerade arbetet kan främjas genom en grundutbildning inom våld i nära relation och kunskap om att varje fall är unikt. Det krävs även en stödjande miljö efter emotionella möten, sjuksköterskor behöver ventileras med exempelvis kollegor. Samarbete inom teamet främjar all omvårdnad. Fler studier som behandlar sjuksköterskans upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld i en nära relation krävs. Genom ökad forskning och kunskap om sjuksköterskans upplevelser kan vården utvecklas och omvårdnaden av våldsutsatta kvinnor kan främjas.

Förslag på ytterligare forskning är att vidare studera den emotionella påverkan hos sjuksköterskor av möten med våld.

Referenser

Artiklar som använts i resultatet: *

*Al-Natour, A., Quandil, A. & Gillespie, G. L. (2015). Intimate partner violence screening barriers as perceived by Jordanian nurses: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(9), 11- 16. 10.5430/jnep.v5n9p11

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Liber.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier*. Högskolan Kristianstad.

*Bradbury-Jones, C., Taylor, J., Kroll, T. & Duncan, F. (2014). Domestic abuse awareness and recognition among primary healthcare professionals and abused women: a qualitative investigation. *Journal of clinical nursing*, 23 (21- 22), 3057- 3068. 10.1111/jocn.12534

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.285-299). Studentlitteratur.

*Efe, S. Y. & Taskin, L. (2012). Emergency Nurses' Barriers to Intervention of Domestic Violence in Turkey: A Qualitative Study. *Sex Disabil*, 30, 441- 451. 10.1007/s11195-012-9269-1

Egidius, H. (hämtad 17 oktober 2020). Psykologilexikon. <https://www.psykologiguident.se/psykologilexikon/?Lookup=Upplevelse>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-151). Studentlitteratur.

García-Moreno, C., Pallitto, C., Devries, K., Stöckl, H., Watts C & Abrahams, N. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and*

health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.
Världshälsoorganisationen (WHO).

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>

*Goldblatt, H. (2009). Caring for abused women: impact on nurses' professional and personal life experiences. *Journal of advanced nursing*, 65 (8), 1645- 1654.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05019.x>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 411- 420). Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Högskoleförordningen (SFS 1993:100). Riksdagen.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100

Inoue, M., Uza, M., Shinjo, M., & Akamine, I. (2016). Development of a clinical nurse recognition scale for female intimate partner violence patients. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(4), 437-450 <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/jjns.12124>

Karlsson, E.-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.81-97). Studentlitteratur.

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

Lilja, S. (2019). *Våld i nära relationer - en regional handbok* [Broschyr]. Länsstyrelsen i Hallands län.
https://www.lansstyrelsen.se/download/18.338e9bd4169d8d48e3152af/1554467134309/VINR_2019.pdf

McCormack, B., Dewing, J. & McCance, T. (2011). Developing person-centred care: addressing contextual challenges through practice development. *Faculty of Science, Medicine and Health -Papers*.
<https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=3490&context=smhpapers>

McCance, T. & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 76- 87). Liber.

McCormack, B. & McCance, T. (2010). *Person-centred nursing: theory and practice*. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.

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

Nationellt centrum för kvinnofrid. (maj 2017). Uppsalamodellen, Att möta våldsutsatta kvinnor inom hälso- och sjukvården
[http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/557/NCK_Uppsalamodellen_low.pdf#__utma=1.1693181015.1601544585.1602058042.1602078792.3&__utmb=1.3.10.1602078792&__utmc=1&__utmz=1.1602078792.3.3.utmcsr=google|utmccn=\(organic\)|utmcmd=organic|utmctr=\(not%20provided\)&__utmv=-&__utmk=143064629](http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/557/NCK_Uppsalamodellen_low.pdf#__utma=1.1693181015.1601544585.1602058042.1602078792.3&__utmb=1.3.10.1602078792&__utmc=1&__utmz=1.1602078792.3.3.utmcsr=google|utmccn=(organic)|utmcmd=organic|utmctr=(not%20provided)&__utmv=-&__utmk=143064629)

Nationellt centrum för kvinnofrid. (mars 2019). *Våld i nära relationer - omhändertagande av kvinnor utsatta för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld*.
[https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/685/v%C3%A5rdprogram%20region%20uppsala%202019.pdf#__utma=1.1693181015.1601544585.1606331160.1606331264.6&__utmb=1.1.10.1606331264&__utmc=1&__utmz=1.1606331160.5.4.utmcsr=google|utmccn=\(organic\)|utmcmd=organic|utmctr=\(not%20provided\)&__utmv=-&__utmk=45535652](https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/685/v%C3%A5rdprogram%20region%20uppsala%202019.pdf#__utma=1.1693181015.1601544585.1606331160.1606331264.6&__utmb=1.1.10.1606331264&__utmc=1&__utmz=1.1606331160.5.4.utmcsr=google|utmccn=(organic)|utmcmd=organic|utmctr=(not%20provided)&__utmv=-&__utmk=45535652)

Nationellt centrum för kvinnofrid. (u.å). Ämnesguider om hälso- och sjukvårdens ansvar.
<https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/halso-och-sjukvardens-ansvar/>

Ornstein, P. (2017). *The price of violence: Consequences of violent crime in Sweden* (22). IFAU- Institute of Evaluation of Labour Market and Education Policy. [fau.se/globalassets/pdf/se/2017/wp2017-22-the-price-of-violence-consequences-of-violent-crime-in-sweden.pdf#__utma=1.1565134633.1601545629.1608033170.1608033298.11&__utmb=1.1.10.1608033298&__utmcc=1&__utmz=1.1608033170.10.5.utmcsrc=google|utmccn=\(organic\)|utmcmd=organic|utmctr=\(not%20provided\)&__utmv=-&__utmk=50052774](http://fau.se/globalassets/pdf/se/2017/wp2017-22-the-price-of-violence-consequences-of-violent-crime-in-sweden.pdf#__utma=1.1565134633.1601545629.1608033170.1608033298.11&__utmb=1.1.10.1608033298&__utmcc=1&__utmz=1.1608033170.10.5.utmcsrc=google|utmccn=(organic)|utmcmd=organic|utmctr=(not%20provided)&__utmv=-&__utmk=50052774)

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing Research: Generating and Assessing evidence for nursing practice* (10 uppl.). Wolters Kluwer.

Pratt-Eriksson, D., Bergbom, I. & Lyckhage, D. E. (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 in Health and Well-being*, 9(1). <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23166>

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

Robinson, L., & Spilsbury, K. (2008). Systematic review of the perceptions and experiences of accessing health services by adult victims of domestic violence. *Health and social care in the community*, 16(1), 16- 30. 10.1111/j.1365-2524.2007.00721.x

*Robinson, R. (2010). Myths and stereotypes: how registered nurses screen for intimate partner violence. *Journal of Emergency Nursing*, 36(6), 572- 576. 10.1016/j.jen.2009.09.008

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 375- 390). Studentlitteratur.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken- etik för vårdande yrken* (2:a uppl.). Studentlitteratur.

Selin, K. H. (2009). *Våld mot kvinnor och män i nära relationer*. Brottsförebyggande rådet.

[https://www.bra.se/download/18.cba82f7130f475a2f180002016/1371914720735/2009_12_vald_kvinnor_man_nara_relationer.pdf#__utma=1.1565134633.1601545629.1603789720.1603799817.6&__utmb=1.4.10.1603799817&__utmc=1&__utmz=1.1602674036.4.4.utmcsr=google|utmccn=\(organic\)|utmcmd=organic|utmctr=\(not%20provided\)&__utmv=-&__utmik=222878491](https://www.bra.se/download/18.cba82f7130f475a2f180002016/1371914720735/2009_12_vald_kvinnor_man_nara_relationer.pdf#__utma=1.1565134633.1601545629.1603789720.1603799817.6&__utmb=1.4.10.1603799817&__utmc=1&__utmz=1.1602674036.4.4.utmcsr=google|utmccn=(organic)|utmcmd=organic|utmctr=(not%20provided)&__utmv=-&__utmik=222878491)

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63- 75. <https://10.3233/EFI-2004-22201>

Socialstyrelsen (2014). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer* (HSLF-FS 2017:8). [https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20144-om-vald-i-nara-relationer/__utma=1.1565134633.1601545629.1602674036.1603789720.5&__utmb=1.8.10.1603789720&__utmc=1&__utmz=1.1602674036.4.4.utmcsr=google%7Cutmccn=\(organic\)%7Cutmcmd=organic%7Cutmctr=\(not%20provided\)&__utmv=-&__utmik=226007962](https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20144-om-vald-i-nara-relationer/__utma=1.1565134633.1601545629.1602674036.1603789720.5&__utmb=1.8.10.1603789720&__utmc=1&__utmz=1.1602674036.4.4.utmcsr=google%7Cutmccn=(organic)%7Cutmcmd=organic%7Cutmctr=(not%20provided)&__utmv=-&__utmik=226007962)

Socialstyrelsen. (26 maj 2020). Socialstyrelsens pågående våldsuppdrag.

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/428869531c634555b9ff1eed0c9834bc/socialstyrelsens-pagaende-valdsuppdrag.pdf>

Socialstyrelsen. (14 oktober 2019). Att upptäcka och ställa frågor om våld i nära relationer. <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/upptacka-vald/>

Socialstyrelsen. (2004). *Socialstyrelsens termbank*. <https://termbank.socialstyrelsen.se/?Term=n%C3%A4rst%C3%A5ende>

Socialstyrelsen (2016). *Våld - Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer* (2016-6-37). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2016-6-37.pdf>

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Personcentrerad vård*. https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016

*Van der Wath, A. (2019). Women exposed to intimate partner violence: a Foucauldian discourse analysis of South African emergency nurses' perceptions. *African Health Sciences*, 19(2), 1849- 1857. 10.4314/ahs.v19i2.7

*Van der Wath, A., Van Wyk, N. & Van Rensburg, E. J. (2013). Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence. *Journal of Advanced Nursing*, 69(10), 2242- 2252. 10.1111/jan.12099

*Van der Wath, A., Van Wyk, N. & Van Rensburg, E. J. (2016). Emergency nurses' ways of coping influence their ability to empower women to move beyond the oppression of intimate partner violence. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 8(2). 10.4102/phcfm.v8i2.957

Wadsworth, P., Kothari, C., Lubwama, G., Brown, C. L., & Benton, J. F. (2018). Health and health care from the perspective of intimate partner violence adult female victims in shelters. *Family and community health, 41*(2), 123- 133. 10.1097/FCH.0000000000000186

World Health Organisation (2005). *WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women.*

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43310/9241593512_eng.pdf?sequence=1#__utma=1.1565134633.1601545629.1602674036.1603789720.5&__utmb=1.12.10.1603789720&__utmc=1&__utmz=1.1602674036.4.4.utmcsr=google|utmccn=\(organic\)|utmcmd=organic|utmctr=\(not%20provided\)&__utmv=-&__utmk=267032334](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43310/9241593512_eng.pdf?sequence=1#__utma=1.1565134633.1601545629.1602674036.1603789720.5&__utmb=1.12.10.1603789720&__utmc=1&__utmz=1.1602674036.4.4.utmcsr=google|utmccn=(organic)|utmcmd=organic|utmctr=(not%20provided)&__utmv=-&__utmk=267032334)

&__utmz=1.1602674036.4.4.utmcsr=google|utmccn=(organic)|utmcmd=organic|utmctr=(not%20provided)&__utmv=-&__utmk=267032334

*Wyatt, T., McClelland, M. L. & Spangaro, J. (2019). Readiness of newly licensed associated degree registered nurses to screen for domestic violence. *Nurse education in practice, 35*, 75- 82. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.12.010>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

Sökschema

Databas: Pubmed			
Datum: 20201027			
Syfte: Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld i nära relation.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1- Våld i nära relation	“intimate partner violence” [MeSH terms] OR “battered women” [Fritext] OR “intimate partner abuse” [Fritext] OR abus* [Fritext] OR violence OR victim*	136,230	
2- Upplevelse	“Qualitative research” [MeSH terms] OR “Qualitative stud*” [Fritext] OR Experience* [Fritext] OR Interview* [Fritext] OR “Semi-structured interview” [Fritext]	715,172	
3- Sjuksköterskor	Nurse [MeSH terms] OR Nurs* [Fritext] OR “Healthcare professional*” [Fritext] OR Nursing [Fritext]	373,520	
4- Möte	appointment, patient [MeSH terms] OR meeting* [Fritext] OR appointment [Fritext] OR encounter [Fritext]	179,041	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	309	
Begränsningar	Sökning nr 5 + Engelskspråkig, publicering 20090101- 20201231	309	3

Databas: Cinahl Complete			
Datum: 20201027			
Syfte: Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld i nära relation.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1- Våld i nära relation	“Battered women“ [MH] OR “Intimate partner violence” [Fritext] OR abus* [Fritext] OR “Intimate partner abuse” [Fritext] OR violence [Fritext] OR victim* OR “Domestic violence” [Fritext]	177,078	
2- Upplevelse	“Qualitative studies” [MH] OR “Qualitative stud*” [Fritext] OR Experience* [Fritext] OR Interview* [Fritext] OR “Semi-structured interview” [Fritext]	716,834	
3- Sjuksköterskor	Nurse [MH] OR Nurs* [Fritext] OR “Healthcare professional*” [Fritext] OR Nursing [Fritext]	952,731	
4- Möte	Meetings [MH] OR meeting* [Fritext] OR appointment [Fritext] OR encounter [Fritext] OR Intervention* [Fritext]	580,145	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	1359	
Begränsningar	Sökning nr 5 och publiceringsdatum: 20090101-20201231, Engelskspråkig, Forskningsartikel, Peer-reviewed	575	3
Manuell sökning	Readiness of newly licensed associated degree registered nurses to screen for domestic violence	1	1

Databas: PsycInfo			
Datum: 20201027			
Syfte: Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld i nära relation.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1- Våld i nära relation	Mainsubjekt.exact("intimate partner violence") OR ab("Battered women") OR ab("Domestic violence") OR ab("intimate partner abuse") OR ab(violence) OR ab(victim*)	27,474	
2- Upplevelse	Mainsubjekt.exact("Qualitative methods") OR ab("Qualitative stud*") OR ab(Experience*) OR ab(Interview*) OR ab("Semi-structured interview")	858,827	
3- Sjuksköterskor	Mainsubjekt.exact("Nursing") OR ab(Nurs*) OR ab("Healthcare professional*") OR ab(Nursing) OR ab(Caring*)	121,864	
4- Möte	ab("Meetings") OR ab(Meeting*) OR ab(Appointment) OR ab(Encounter) OR ab(Intervention*)	462,704	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	153	
Begränsningar	Sökning nr 5 och publiceringsdatum: 20090101-20201231, Engelskspråkig, Peer-reviewed	80	1
Manuell sökning	Domestic abuse awareness and recognition among primary healthcare professionals and abused women: a qualitative investigation	1	1

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Al-Natour, A., Qandil, A. & Gillespie, G. L.</p> <p>Intimate partner violence screening barriers as perceived by Jordanian nurses: A qualitative descriptive study.</p> <p>Jordanien, 2015.</p>	<p>Att beskriva hinder vid screening av våld i nära relationer och strategier för att övervinna dessa hinder.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Tolv stycken deltog i studien, Alla arbetade på ett universitetssjukhus i Jordanien. Det var sex män och sex kvinnor. Inklusionskriterierna för studien var att vara jordanier, över 22 år samt att vara ansvarig för att kommunicera med kvinnliga patienter och identifiera IPV. Datainsamlingen gjordes genom semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes individuellt på en tid och plats som passade deltagaren. Varje intervju tog mellan 30- 45 minuter. Tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Studien resulterade i fyra olika teman: <i>Jordaniens kultur, System-baserade hinder för screening av våld i nära relationer, Patienten som hinder för screening efter våld i nära relationer</i> och <i>Sjuksköterskors attityder och åsikter om screening efter våld i nära relationer</i>. Sjuksköterskorna kände att det fanns många hinder som hade effekt på deras sätt att screena efter IPV och hur de i samarbete med sjukhus administratörer kunde hitta strategier som kunde hjälpa sjuksköterskorna och deras attityder.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet. Stärks även av det breda urvalet. Stärks av att citaten tyder på en djup intervju. Verifierbarhet: Stärks av att analysen beskrivs tydligt. Pålitlighet: Försvagas då ingen förförståelse presenteras. Stärks av det breda urvalet. Försvagas då det inte framgår om studien är etiskt godkänd. Överförbarhet: Stärks av det breda urvalet. Stärks även av att kontexten är tydligt beskriven.</p>
<p>Bradbury- Jones, C., Taylor, J., Kroll, T. & Duncan, F.</p> <p>Domestic abuse awareness and recognition among primary healthcare professionals and abused women: a qualitative investigation</p> <p>Skottland, 2014</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka dynamiken mellan primärvård personalens medvetenhet och igenkännande av våld i hemmet och</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Kvalitativ tvåfas studie under en 12 månadersperiod 2011. Fas 1: 11 barnmorskor, 16 folkhälso sjuksköterskor och 2 allmänläkare. Inklusionskriterierna var att de stött på kvinnor som blivit utsatta för våld i hemmet efter det upptäckts. Intervjuerna var semistrukturerade. Fas 2: 3 fokusgruppsintervjuer med 14 våldsutsatta kvinnor. Inklusionskriterier: kvinnor som blivit utsatta för våld i</p>	<p>Intervjuerna i den första fasen genomfördes individuellt och varade mellan 25-95 min. I den andra fasen varade fokusgruppsintervjuerna mellan 55-90 min. Tematiskt innehållsanalys. Studien är etiskt godkänd av NHS National Patient Safety Agency Research Ethics Service.</p>	<p>Studien resulterade i tre stycken huvudteman som relaterade till medvetenhet och våld i hemmet och visade på att det fanns flera olika nivåer av medvetenhet hos vårdpersonalen. Temana var: <i>Sjukvårdspersonal och kvinnor känner igen miljön och existensen av våld i nära relationer; Sjukvårdspersonal känner igen våldet, men kvinnor gör det inte; Kvinnor känner igen miljön och existensen av våld i nära relationer, men sjukvårdspersonalen är omedvetna.</i></p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då syftet svaras på i studien. Stärks då citat finns i resultatet. Verifierbarhet: Stärks då analysen är beskriven väl. Stärks då intervjufrågorna framgår i fas 1. Pålitlighet: Försvagas då ingen förförståelse framgick. Stärks då studien är etiskt godkänd och etiska genomförandet är väl beskrivet. Överförbarhet: Stärks då temana har en hög abstraktionsnivå.</p>

	våldsutsatta kvinnor.	hemmet och haft en dialog med sjukvårdspersonal om det.			
Efe, S. Y. & Taskin, L. Emergency nurses' barriers to intervention of domestic violence in Turkey: A qualitative study. Turkiet, 2012.	Att beskriva de faktorer som förhindrar adekvat tillhandahållande av omvårdnadsåtgärder till kvinnor som utsätts för våld i hemmet.	Ändamålsenligt urval. 30 stycken sjuksköterskor deltog i studien. Inklusionskriteriet var att de skulle ha arbetat på en akutmottagningen i minst ett år. Datainsamlingen gjordes genom djupgående intervjuer.	Intervjuerna genomfördes på akutmottagningen efter att sjuksköterskans skift tagit slut. Utöver sjuksköterskan och intervjuaren närvarade även en sjuksköterskestudent som läste fjärde året vid intervjuerna för att ta anteckningar. Varje intervju tog cirka 20 till 30 minuter. Tematiskt innehållsanalys.	Utifrån intervjuerna presenterades i resultatet tre olika teman: <i>Att inte ha adekvat kunskap i hur man ingriper vid våld i nära relationer</i> , <i>Arbetsmiljörelaterade hinder: arbetsbelastning, otillräcklig tid, brist på lämplig miljö</i> och <i>Hinder relaterade till akut personalens personliga åsikter om våld i nära relationer</i> . Resultatet lyfte också sjuksköterskornas känslor kring att de inte kunde göra något i dessa situationerna och att de kände sig maktlösa.	Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet. Stärks även av det breda urvalet. Stärks av att citaten tyder på en djup intervju. Verifierbarhet: Stärks då det tydligt framgår hur personerna valdes ut och hur intervjuerna genomfördes. Stärks även av att analysen beskrivs tydligt. Pålitlighet: Försvagas då ingen förförståelse presenteras. Stärks av det breda urvalet. Överförbarhet: Stärks av det breda urvalet. Stärks även av att kontexten är tydligt beskriven. Stärks av att temana har en hög abstraktionsnivå.
Goldblatt, H. Caring for abused women: impact on nurses' professional and personal life experiences Israel, 2009.	Syftet var att beskriva både de professionella och de personliga upplevelserna hos sjuksköterskor som vårdar kvinnor som blivit utsatta för våld.	Ändamålsenligt urval. 22 kvinnliga sjuksköterskor deltog. Inklusionskriterierna var att alla skulle vara registrerade sjuksköterskor som hade jobbat med minst en våldsutsatt kvinna under det senaste året. Datainsamlingen var djupgående intervju.	Intervjuerna genomfördes mellan Februari och Juni 2005 och de varade ungefär 1 timme var. Systematisk dataanalys. Studien är etiskt godkänd av University of Haifa ethics committee.	Sjuksköterskorna kände att de behövde gränser för att hålla ett känslomässigt avstånd till patienterna. Men också att att ta avstånd känslomässigt kunde göra att de inte såg till patientens psykiska välmående. De upplevde att tidsbrist och känslorna både från dem själva men även från patienterna gjorde att de inte kunde ha ett professionellt förhållningssätt. De upplevde också frustration, ilska etc. för att de utsatta kvinnorna inte lämnade sina partners samtidigt som de kände empati för kvinnorna men också ville skydda sitt egna välmående. Det togs också upp att	Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet samt att citat fanns med i resultatet. Verifierbarhet: Stärks då analysen är beskriven väl. Försvagas då intervjufrågorna inte framgår. Pålitlighet: Stärks då studiens förförståelse lyfts. Överförbarhet: Stärks då temana har en hög abstraktionsnivå.

				det var svårt att skilja på privatliv och arbetsliv.	
<p>Robinson, R.</p> <p>Myths and Stereotypes: How Registered Nurses Screen for Intimate Partner Violence</p> <p>USA, 2010</p>	<p>Att identifiera hur sjuksköterskor undersöker våld i nära relation på akutavdelning, med inriktning på screening, resurser som finns tillgängliga och behövs. Dessutom uppfattningar av offer och sjuksköterskans roll.</p>	<p>Bekvämlighetsurval</p> <p>Totalt intervjuades 13 sjuksköterskor. 8 kvinnor och 5 män.</p> <p>Strukturerad öppen intervju.</p>	<p>Ett godkännande från Texas Woman's University Institutional Review Board fick innan intervjuerna samt godkännande från de sjukhus som var inblandat i studien. Vid intervjun förklarades syftet med studien och deltagarna undertecknade samtyckesformulär för att delta och att bli inspelade. Tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Fyra stycken huvudteman uppkom i analysen av intervjuerna: <i>Myter, stereotyper och rädslor, uppträdande, frustration och säkerhets fördelar.</i></p> <p>I resultatet så beskrev sjuksköterskorna frustration över att kvinnorna gick tillbaka till sina partners som utsatte dem för våld. Sjuksköterskorna som var manliga i studien uttryckte sig problematiskt av att just vara män av att möta kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då citat framgick och då studien svarade på syftet.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då intervjufrågorna framgick. Förstärks då analysen är väl formulerad. Försvagas då det finns brister i beskrivningen av genomförandet.</p> <p>Pålitlighet: Försvagas då ingen förförståelse har presenterats.</p> <p>Överförbarhet: Stärks genom att temana har en hög abstraktionsnivå.</p>
<p>Van der Wath, A.</p> <p>Women exposed to intimate partner violence: a Foucauldian discourse analysis of South African emergency nurses' perceptions.</p> <p>Sydafrika, 2019.</p>	<p>Att identifiera diskurser som kan hjälpa till att förstå sjuksköterskors bemötande mot kvinnor som blivit utsatta för våld i en nära relation.</p>	<p>Ändamålsenligt urval.</p> <p>Femton stycken deltog i studien, det var både professionella sjuksköterskor samt undersköterskor. Alla arbetade på ett distriktssjukhus i en tätort i Sydafrika. Databasinsamlingen gjordes genom tre semistrukturerade fokusgruppsdiskussioner.</p>	<p>Genomfördes under januari 2017 med utgångspunkt på två olika frågor: deltagarnas uppfattning av IVP och hur de bemöter kvinnor utsatta för IVP. Fokusgrupperna varade mellan 45 och 60 minuter. Tematisk innehållsanalys. Studien är etiskt godkänd av Research Ethics Committee, Faculty of</p>	<p>Studien resulterade i att sjuksköterskorna beskrev att de kände sig maktlösa i situationerna kring kvinnorna då de vet att de ändå kommer gå tillbaka till sin partner. De uttryckte att de gärna ville ingripa men kände att de inte kunde göra så mycket mer än att visa ett känslomässigt stöd.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet. Stärks även av det breda urvalet. Stärks av att citaten tyder på en djup intervju.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då det tydligt framgår hur personerna valdes ut och hur intervjuerna genomfördes. Stärks även av att analysen beskrivs tydligt.</p> <p>Pålitlighet: Försvagas då ingen förförståelse presenteras. Stärks av det breda urvalet.</p>

			Health Sciences och University of Pretoria.		Överförbarhet: Stärks av det breda urvalet. Stärks av att temana har en hög abstraktionsnivå.
<p>Van der Wath, A., Van Wyk, N., & Van Rensburg, E. J.</p> <p>Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence</p> <p>Sydafrika, 2013</p>	<p>Syftet var att rapportera en studie om akut sjuksköterskors upplevelser av att vårda överlevande av våld i nära relationer</p>	<p>Strategiskt urval. 11 stycken sjuksköterskor som alla arbetade heltid på en akutmottagning vid två offentliga sjukhus intervjuades. Åldern var mellan 25-50 år och 2 män samt 9 kvinnor. Inklusionskriterier var att deltagarna skulle ha varit i kontakt med överlevande av våld i nära relationer under året innan studien påbörjades. Datainsamlingen gjordes genom ostrukturerade fenomenologiska intervjuer.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes i December 2010 och varade mellan 45- 70 min. Tematisk innehållsanalys. Forskningen godkändes av etiska kommittéer vid relevant universitet och respektive sjukhus.</p>	<p>Studien resulterade i två huvudteman: <i>Känslomässig påverkan av att bevittna konsekvenserna av IPV, Återkommande och påträngande minnen.</i> Sjuksköterskorna i studien ofta fick bevittna både fysiska och psykiska effekterna av våld i nära relationer. Dessutom att sjuksköterskorna upplevde att gränserna mellan sjuksköterskan och kvinnornas känslor blir otydlig och sjuksköterskan upplevde sig känna kvinnans känslor.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarade på syftet samt att citat fanns med i resultatet. Verifierbarhet: Försvagas då det inte tydligt framgår var eller vem som gjorde datainsamlingen. Stärks då analysen är väl formulerad. Stärks då den inledande intervju frågan är beskriven. Pålitlighet: Försvagas då det inte framgår någon förförståelse. Överförbarhet: Stärks då abstraktionsnivån är hög och kontexten är väl beskriven.</p>
<p>Van der Wath, A., Van Wyk, N. & Van Rensburg, E. J.</p> <p>Emergency nurses' ways of coping influence their ability to empower women to move beyond the oppression of intimate partner violence.</p> <p>Sydafrika, 2016.</p>	<p>Syftet var att beskriva akutsjuksköterskors sätt att bemöta överlevande av våld i nära relationer.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Nio sjuksköterskor deltog åldrarna varierade mellan 26 och 50 år. Inklusionskriterierna var att sjuksköterskorna som deltog skulle ha arbetat minst ett år på akutmottagningen samt att de skulle vara kvinnor. Datainsamlingen gjordes genom ostrukturerade intervjuer.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes i ett privat rum på sjukhuset. Varje intervju tog mellan 45-60 min. Tematisk innehållsanalys. Studien är etiskt godkänd av Ethics Committee of the Faculty of Health Sciences, University of Pretoria och sjukhusstyrelsen.</p>	<p>Studien resulterade i två olika huvudteman, <i>Undvikande och Hantera upplevelsen av att vara exponerad för offer för våld i nära relationer.</i> Under det andra huvudtemat följde även tre stycken subtema, <i>Söka stöd, reglering av känslor och anpassning.</i> Sjuksköterskorna svarade antingen med att undvika eller hantera situationerna med kvinnorna som blivit utsatta för våld i nära relationer. Att hantera situationerna innebar att sjuksköterskorna sökte stöd, använde sig av en känslomässig reglering och var följ samma.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet. Försvagas då urvalet inte var så brett. Verifierbarhet: Stärks av att analysen beskrivs tydligt. Försvagas då intervjufrågorna inte finns med i arbetet. Pålitlighet: Försvagas då ingen förförståelse presenteras. Försvagas även av det smala urvalet. Överförbarhet: Stärks av att temana har en hög abstraktionsnivå.</p>

<p>Wyatt, T., McClelland, M. L. & Spangaro, J.</p> <p>Readiness of newly licensed associated degree registered nurses to screen for domestic violence.</p> <p>USA, 2019.</p>	<p>Att identifiera om nyligen examinerade sjuksköterskor screenar efter våld i nära relationer, hur de screenar, vilka patienter som screenas samt hur grundutbildningen och den nuvarande utbildningen på arbetet har påverkat dessa screeningbeslut och beteenden.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 16 sjuksköterskor deltog i studien, alla deltagare var kvinnor och hade en medelålder på 32 år. Inklusionskriterierna för studien var att deltagarna skulle vara engelsktalande, de skulle bo i USA samt ha erhållit en registrerad sjuksköterska licens mellan 1 januari 2015 och 15 mars 2016. Datasamlingen gjordes genom individuella intervjuer.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes över telefon och spelades in för att sedan transkriberas. Tematisk innehållsanalys. Studien är etiskt godkänd av The Medical University of South Carolina's Institutional Review Board.</p>	<p>Studien resulterade i sex olika kategorier, <i>Beredskap</i>, som handlade om bristen på utbildning, <i>Obehag</i>, som handlar om den obekväma situation som uppstår vid frågor om våld i nära relationer, <i>Tabu</i>, som handlar om hur sjuksköterskorna upplever våld i nära relationer som något förbjudet och mörkt som det inte bör talas om, <i>Besvikelse</i>, som handlar om tidsbrist och personalbrist samt den pressade miljön i sjukvården, <i>Självsäker</i>, som handlade om att identifiera vilka patienter som ska screenas, <i>Utveckla insikter</i>, som handlar om strävan efter att skapa kunskap som saknades.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet. Stärks av det breda urvalet. Stärks av att citaten tyder på en djup intervju. Verifierbarhet: Stärks då det tydligt framgår hur personerna valdes ut. Försvagas då det inte framgår tydligt hur intervjuerna genomfördes. Stärks även av att analysen beskrivs tydligt. Pålitlighet: Försvagas då ingen förförståelse presenteras. Stärks av det breda urvalet. Överförbarhet: Stärks av det breda urvalet. Försvagas då inte kontexten är tydligt beskriven. Stärks av att temana har en hög abstraktionsnivå.</p>