



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Mäns våld mot kvinnor i nära relationer

Sjuksköterskans mod i mötet – en litteraturbaserad studie

Jenny Trenh Tran, Stina Venborg

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Höstterminen 2022**

MÄNS VÅLD MOT KVINNOR I NÄRA RELATIONER
Sjuksköterskans mod i mötet – en litteraturbaserad studie

MEN'S VIOLENCE AGAINST WOMEN IN CLOSE RELATIONSHIPS
The courage of the nurse in the encounter – a literature-based study

Författare	Jenny Trenh Tran Stina Venborg
Handledare	Sofia Tingberg
Examinator	Gudrun Rudolfsson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	HT 2022
Antal sidor	25

Abstract

Background Men's violence against women is a global public health problem and is the biggest threat to gender equality. The widespread public health problem has a high number of unrecorded cases that can be related to the women's ill health. The abused women are not always aware of their vulnerability or want to expose the situation. This becomes a challenge for nurses who needs to identify these women first before they can offer help. Nurses' experiences and knowledge of violence in close relationships are important to be capable to contribute to not let the problem being normalized by the society or the women.

Aim The purpose of the study was to gain knowledge about the nurse's experiences of meeting women which are exposed to violence in close relationships.

Method A literature-based study with 10 qualitative articles and 1 mix-method. The analysis was designed according to Fribergs's five step model.

Results The study resulted in two main themes: Nurse internal resources, Work environment as obstacles and opportunities. Four subthemes; Experiences in the encounter, Fear and frustration in the encounter, Work environment impact, Opportunities to competence.

Conclusion The nurses felt that the lack of knowledge about violence in close relationships affected the nurse's responsibilities in the profession. The nurses felt insecure which affected

how the abused women were treated in the encounter. The emotional impact was due to several factors as lack of support from co-workers and organizational guidelines.

Keywords *Gender based violence, Intimate partner violence, Nurse experience, Violence against women, Partner abuse*

Populärvetenskaplig sammanfattning

Syftet var att få kunskap om sjuksköterskors upplevelser i mötet med våldsutsatta kvinnor i nära relationer. Studien är baserad på resultatet från vetenskapliga artiklar varav 10 kvalitativa- och 1 mixad metod som grundar sig på syftet att få en djupare kunskap om sjuksköterskans erfarenheter i mötet med våldsutsatta kvinnor. I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevde en osäkerhet över att ställa frågor om våld och hur ett avslöjande svar om våldsutsatthet skulle hanteras. Sjuksköterskor upplevde känslor av frustration för kvinnornas situation och en ensamhet i ansvaret. Det framkom att det var brist på riktlinjer, obefintliga rutiner på verksamheterna och brist på stöd från kollegor som utgjorde känslan av ensamhet och osäkerhet. Den känslomässiga påverkan utgjorde ett lidande för sjuksköterskan i arbetet och känslan av otillräcklighet orsakade stress. Sjuksköterskor ansåg att utbildning skulle stärka en trygghet i ansvarsfunktionen vid hantering av situationen. Dock visade resultatet att sjuksköterskans förhållningssätt var betydande i mötet trots en osäkerhet i hur situationen skulle hanteras.

Slutsatsen från denna studie var att sjuksköterskor blev känslomässigt berörda av att möta våldsutsatta kvinnor och det påverkade arbetsfunktionen. Det framkom också att det fanns behov av utbildning och rutiner på arbetsplatserna. Kunskap om mäns våld mot kvinnor bör belysas mer i samhället för att medvetandegöra utsatta kvinnor om deras rättigheter. Mäns våld mot kvinnor är ett av världens största folkhälsoproblem och ett hot mot kvinnans rättigheter med ett högt mörkertal. Våldet förekommer i olika former så som fysisk, psykisk- och sexuellt. Kvinnor som lever under våldet kan uppleva att våldet är normalt och en del av vardagen. När kvinnor söker sig till hälso- och sjukvården är det oftast för fysisk- och/eller psykisk ohälsa men som de inte själva alltid förknippar med symtomen till våldet. Vilket gör att våldets konsekvenser kan maskeras bakom psykosomatiska symtom. Sjuksköterskor är oftast den första yrkesprofessionerna kvinnorna möter, detta är då av stor vikt att sjuksköterskor har kompetens för att kunna se tecken, fånga upp och hantera situationen.

Inledning.....	6
Bakgrund	6
Definition av våld.....	6
Normer, förståelser och attityder.....	7
Normaliseringsprocess och Uppbrottsprocess	8
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar	8
Sjuksköterskan i mötet	9
Vårdande Möte.....	9
Vårdmiljö och Arbetsmiljö.....	10
Problemformulering	11
Syfte	11
Metod	11
Litteratursökning	12
Urval.....	13
Analys.....	13
Resultat.....	14
Sjuksköterskans ansvar för att upptäcka våld.....	14
En magkänsla om att det fanns en utsatthet även om kvinnan inte berättade	14
En rädsla för att ställa frågor om våld så att kvinnan inte vågade komma tillbaka	15
Attityder och normer i verksamheten inverkar på upplevelse av stress och otillräcklighet i mötet med våldsutsatta kvinnor.....	16
En kulturell skillnad om vad som anses vara våld kräver mer tid att upptäcka	16
Diskussion	18
Resultatdiskussion.....	18
Känslomässig påverkan i mötet.....	18
Vikten av en god arbetsmiljö	19
Metoddiskussion.....	21
Slutsatser	24
Praktiska implikationer	25
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	25
Referenser.....	27

Bilaga I Systematisk sökning

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ respektive kvantitativ metod

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur

Inledning

Var tredje kvinna i världen har någon gång varit utsatt för psykiskt-, fysiskt och/eller sexuellt våld av en bekant gärningsman (World Health Organization [WHO], 2021). Mäns våld mot kvinnor är ett utbrett globalt folkhälsoproblem som förekommer i alla samhällsklasser och är ett hot mot kvinnors säkerhet och rättigheter. Kvinnor är en utsatt grupp och representerar största delen av offren för mäns våld som oftast sker i hemmet vilket utgör ett stort mörkertal. Kvinnornas utsatthet kan döljas bakom samhällsproblem som arbetslöshet, psykisk- och fysisk ohälsa och missbruksproblematik samt att dö i förtid relaterat till högre självmordsfrekvens. Hälso- och sjukvården har ett ansvar som innebär främjande av god hälsa och vård på lika villkor, där patientens individuella behov och förutsättningar bemöts. Sjuksköterskor har en viktig ansvarsfunktion som ställer krav på kunskap om våldets konsekvenser för att kunna bemöta våldsutsatta kvinnor. Tidigare forskning påvisar att sjuksköterskor upplever en osäkerhet i mötet med våldsutsatta kvinnor vilket kan leda till psykisk stress över att inte kunna tillgodose rätten till vård för de våldsutsatta kvinnorna.

Bakgrund

World Health Organization [WHO] (2013) menar att mäns våld mot kvinnor är det största hotet mot jämställdheten i världen. Mäns våld mot kvinnor är också ett av Sveriges största samhällsproblem som orsakade kostnader motsvarande 6,6 miljarder euro under år 2019, för långtidssjukskrivningar, rättsprocesser och kostnader för specialistverksamheter (*European Institute for Gender equality* [EIGE], 2019; NCK, 2022a). Hälso- och sjukvården är oftast den verksamhet den våldsutsatta kvinnan söker sig till för hjälp med fysisk- och/eller psykisk ohälsa vilket ger sjuksköterskor en möjlighet i sitt arbete att fånga upp den våldsutsatta kvinnan (Berglund & Witskowski, 2019).

Definition av våld

Det fysiska våldet kan innebära slag med knytnävar och sparkar eller tillhyggen som knivstick. Psykiskt våld innefattar hot, kontroll och trakasserier medan det sexuella våldet kan vara påtvingat sex där kvinnan ej ger samtycke och utsätts för sexuella kränkningar- och/eller förnedringar. En annan form av våld kan vara digitalt våld där kränkande eller hotfulla samtal, sms eller GPS kontroll förekommer. Materiellt- och ekonomiskt våld är vanligt där till exempel tillhörigheter förstörs samt att kvinnans ekonomi begränsas och/eller att hon tvingas till ekonomiska brott (Socialstyrelsen, 2022b). Kvinnors livsvärld kan begränsas genom att

förövaren begränsar möjlighet till förvärvsarbete, utbildning, söka medicinsk vård eller att ständigt övervaka henne (WHO, 2013). Det finns flera olika former av våld där det inte alltid kan definieras som ett brott som kan bestå av upprepande nedvärdering, ekonomisk utnyttjning, försummelser och/eller isolering från familj och vänner vilket inte enligt lagstiftning kan leda till åtal (Socialstyrelsen, 2019). Det är omöjligt att utföra en korrekt statistikmätning av våldsutsatta kvinnor i Sverige då det finns ett stort mörkertal, det som mäts är antal anmälningar och registrerade brott. I Sverige under år 2019 anmäldes 29 200 brott relaterat till misshandel mot en kvinna över 18 år, där 81 procent av fallen utgjordes av en bekant gärningsperson. Under samma år anmäldes 27 600 sexualbrott där 93 procent av offren var kvinnor (Brottsförebyggande rådet [BRÅ], 2022).

Hedersrelaterat våld och förtryck kan likna våld i nära relationer på många vis och det kan delas in i sexuellt, psykiskt, fysiskt och materiellt våld. Det som utmärker hedersrelaterat våld och förtryck är att flera individer står bakom våldsutövandet för att upprätta heder. Våldet kan innebära könsstymning, barnäktenskap och tvångsgifte som sker med kontroll och begränsningar. Skulle kvinnan ha ett olämplig beteende kan bestraffningar ske med dödlig utgång. Grupper som kan vara utsatta för hedersrelaterat våld är hbtqi-personer och intellektuellt funktionshindrade då de kan anses vara en skam för familjen (Socialstyrelsen, 2022a).

Normer, förståelser och attityder

Normer är oskrivna regler som formar människors syn på samhället om vad som anses vara fördelaktigt och önskvärt. Om sjuksköterskor har stereotypa föreställningar om den våldsutsatta kvinnan kan det leda till att inte alla kvinnor tillfrågas om våldsutsatthet.

Våldsutsatta kvinnor söker sig ofta till hälso- och sjukvården för kroniska smärtor, psykisk ohälsa och/eller andra kroppsliga symptom, oftast utan förklaring till bakomliggande orsak.

Besvären kvinnor söker för kan vara kopplade till en våldsutsatthet utan att kvinnan är medveten då våldet kan anses vara normaliserat (Berglund & Witkowski 2019). Tidigare forskning visade att sjuksköterskors normer och attityder kunde påverkas av samhällsnormer och samhällskulturer vilket kunde ha ett inflytande på att identifiera våldsutsatta kvinnor. Sjuksköterskor har en ansvarsfunktion där de förväntas vara empatiska, fria från fördomar och attityder för att kunna ge lämplig vård för våldsutsatta kvinnor (Vijayalakshmi m.fl., 2021). Det är en förutsättning att sjuksköterskan är medveten om vilka normer som existerar då de kan

påverka mötet med den våldsutsatta kvinnan vilket kan leda till att kvinnans behov inte tillgodoses (Dahborg Lyckhage m.fl., 2015). Mäns våld mot kvinnor kan vara uppbyggt på samhällsnormer och kultur där män har en högre auktoritet och kontroll över kvinnor det anses vara normativt vilket då kan leda till ett vardagsvåld (Johansson-Latham, 2019; Nordborg, 2019; WHO, 2013). Vardagsvåld i en heterosexuell kontext är den vanligaste formen av våld där mannen vill hålla kvar sin makt genom att underordna kvinnan (Johansson-Latham, 2019). Att våldet skulle vara könsspecifikt är dock inte en tillräcklig förklaring till det systematiska våldet mot kvinnor då våld av män även riktas mot andra män och barn (Nordborg, 2019).

Normaliseringsprocess och Uppbrottsprocess

Den komplexa situationen en våldsutsatt kvinna lever i genomgår olika faser, där en acceptans utvecklas i sin livssituation vilket försvårar att ta sig ur sin relation. Ju längre våldet pågår ju mer tänjs gränserna vilket ger våldet ett mönster där mannen får både makt och kontroll över kvinnan. Detta kan leda till att kvinnan upplever en beroendeställning och skuldbelägger sig själv för mannens våldsutövning där kvinnan isolerar sig för att undvika konflikter (Nordborg, 2019; Wemrell m.fl, 2019). Normaliseringsprocessen kännetecknas som en form av kontroll, isolering med växlande av våld och värme i förhållandet vilket leder till att våldshandlingen blir en del av kvinnans vardag (Nordborg, 2019; Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer [VKV], 2022; Wemrell m.fl, 2019). Det kan komma till en punkt där kvinnan vill ta sig ur den våldsamma relationen vilket kan vara en process där kvinnorna kan göra tillfälliga uppbrott för att sedan gå tillbaka till mannen och under uppbrottstiden kan andrum ges och tid för reflektion kring sin situation. Uppbrottsprocessen kan vara långdragen då kvinnan kan ha starka band till förövaren (VKV, 2022).

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar innebär att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa, lindra lidande samt främja en värdig död utifrån etiska övervägande där individens integritet ska respekteras. Sjuksköterskan ska anpassa omvårdnaden efter evidensbaserad och personcentrerad omvårdnad med respekt för individens rättigheter till vård och egna val utifrån den unika situationen (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2022). En personcentrerad omvårdnad innebär bland annat en ömsesidig relation och att skapa förutsättningar för delaktighet (SSF, 2017). Vid omvårdnaden av våldsutsatta kvinnor ska det finnas möjlighet för samverkan med myndigheter och externa verksamheter, så som socialtjänsten,

frivillighetsorganisationer och polisen, gällande stöd till hälso- och sjukvårdspersonalen med återkoppling om hur situationen ska hanteras (HSLF-FS 2022:39).

Sjuksköterskan i mötet

I mötet med våldsutsatta kvinnor bör sjuksköterskor ha kunskap om våldets konsekvenser för att kunna identifiera en utsatthet samt kunna tillgodose kvinnans behov. Det bör finnas rutiner upprättade på verksamheten till exempel att frågor om våld ska ingå i anamnesen (Berglund & Witskowski, 2019). Sjuksköterskan bör vara medveten och ha kunskap om vilka symtom den våldsutsatta kvinnan kan söka för då våldsutsatthet kan maskeras av sjukdomssymtom. Exempel på psykiska tillstånd som kan vara tecken på våldsutsatthet är depression, ångest, ätstörningar, missbruk samt självmordsbenägenhet (NCK 2022b). För att möjliggöra ett gott möte ska sjuksköterskan utföra samtal med den våldsutsatta kvinnan i en enskild och trygg miljö där frågor ska tydliggöras med konkreta ord. Det ska även finnas handlingsberedskap där sjuksköterskan ska ha kunskap om hur svaret ska hanteras och veta vilka organisatorer och andra insatser kvinnan kan hänvisas till (Socialstyrelsen, 2019). Skulle frågan om våldsutsatthet ställas och kvinnan nekar bör sjuksköterskan ha en förståelse och respektera kvinnans svar även om det finns synliga fysiska skador som blåmärken, frakturer, sår och/eller brännskador där en misstanke om våldsutsatthet finns (Socialstyrelsen, 2019; WHO, 2013).

Det som kan försvåra mötet med den våldsutsatta kvinnan är om sjuksköterskan själv har varit utsatt för våld i nära relationer. En spansk studie visade att sjuksköterskor var överrepresenterade av hälso- och sjukvårdspersonal som själva upplevt våld i nära relationer. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor har en nyckelroll i att identifiera våld där det är viktigt att tillgodose stöd och handlingsplan även för hälso- och sjukvårdspersonal för att fånga upp dessa kvinnor (Camrona-Torres m.fl., 2018). För sjuksköterskor som själva erfarit våld kan mötet med utsatta kvinnor leda till att minnen återuppväcks och även riskera att börja identifiera sig själv med kvinnan i mötet. Detta riskerar att framkalla en rädsla och sårbarhet vilket kan ge ett sämre omhändertagande när de egna känslorna tar överhand (Berglund och Witskowski, 2019).

Vårdande Möte

Begreppet vårdande ur ett vetenskapligt perspektiv innebär att hjälpa en människa att känna sig hel. Vårdandet är en naturlig del av människans liv men ibland kan även det yrkesmässiga

vårdandet behövas, genom hjälp från hälso- och sjukvården. Sjuksköterskans förståelse av begreppet vårdandet är nödvändigt för att utveckla en varmare och mjukare vård i mötet med patienterna (Eriksson, 2015b). Tidigare forskning visar att det är en förutsättning för att ett vårdande möte ska äga rum är att sjuksköterskan bidrar med öppenhet i mötet och tillgänglighet med en närvaro som ger möjlighet för den våldsutsatta kvinnan att känna en omsorg. En omsorg där kvinnan känner sig sedd och hörd kan ge en samhörighet och en ömsesidig relation. Mötet får ett värde när sjuksköterskan får en inre styrka av att visa omtanke till kvinnan vilket kan anses som ett medlidande, där sjuksköterskan ses som en medmänniska i en gemensam kamp (Holopainen m.fl., 2014). Begreppet medlidande kan vara att dela känslan av lidande med en annan individ vilket kan uttryckas genom sympati, medkänsla och ömhet. Den caritativa vårdteorin beskriver att genom medlidande kan patientens lidande bekräftats där sjuksköterskan ger omsorg som inte alltid handlar om att lindra symptom från sjukdom, utan kan vara ett psykosocialt stöd i dennes utsatthet (Eriksson, 2015a). **Forskning visar att mötet** kan påverkas av att sjuksköterskan inte kan föreställa sig kvinnans situation och blir då otillgänglig genom att sjuksköterskan har murar runt sig och det blir ingen äkta närvaro. Sjuksköterskan kan känna en skuld över att inte känna sympati och tröstar sig själv genom att tänka att detta är ett fall bland andra (Holopainen m.fl., 2014). Den individuella sjuksköterskans sårbarhet påverkar hela personalgruppen därav är det viktigt att sjuksköterskan får stöd och handledning på arbetsplatsen för att kunna genomföra vårdande möten (Berglund och Witskowski, 2019).

Vårdmiljö och Arbetsmiljö

En hälsofrämjande vårdande miljö skapas genom goda relationer där sjuksköterskan är tillgänglig för patienten, både fysiskt och psykiskt för att kunna möta upp patientens behov. En vårdande miljö består av både den fysiska- och psykosociala miljön där patientens behov står i fokus och skapar en trygghet som ger förutsättningar för läkning. Den psykosociala miljön består bland annat av upplevelser, relationer och attityder där sjuksköterskan kan bidra till en vårdande miljö genom att vara lyhörd och skapa delaktighet till både patienten och närstående (Ylikangas, 2017). Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kan en vårdmiljö vara vårdande eller icke-vårdande. I mötet med våldsutsatta kvinnor ska målet vara att de känner sig hörda och betrodda och få möjlighet att reflektera över sin situation. En lugn och stödjande miljö ska erbjudas där samtalet får ta tid och ske enskilt. I samtalet är det viktigt att de utsatta kvinnorna förstår att våldet är en kriminell handling och att hjälp finns att få då kvinnans säkerhet alltid sätts främst (Örmon, 2019).

För att sjuksköterskan ska kunna bidra till en vårdande miljö är förutsättningar att sjuksköterskan befinner sig i en god arbetsmiljö där det finns en god ledning. Ledning som ser till att det finns utrymme för kunskapsutveckling och möjligheter för samverkan för att kunna tillgodose patienternas individuella behov. Ett sätt att både jobba med utveckling och arbetsmiljö är att det ges tid för daglig reflektion (Vårdförbundet, 2019). **Forskning visar att sjuksköterskor riskerar stressrelaterad ohälsa och sämre självkänsla i en arbetsmiljö med hög arbetsbelastning i kombination med brist på kunskap och stöd (Hayward m.fl., 2016).**

Problemformulering

Mäns våld mot kvinnor är ett globalt folkhälsoproblem som sker i alla samhällsklasser. Sjuksköterskor uttrycker att det är en utmaning att möta våldsutsatta kvinnor i yrket då brist på kunskap om våld orsakar en osäkerhet i ansvarsfunktionen som riskerar att våldsutsatta kvinnor inte alltid fångas upp. Sjuksköterskors upplevelser av kunskapsbrist om våld leder till känslor av stress och frustration i mötet med den eventuellt våldsutsatta kvinnan vilket kan medföra en svår arbetssituation. Sjuksköterskor kan även påverkas av samhällets normer och attityder kring den våldsutsatta kvinnan. För att kunna fullfölja sin ansvarsfunktion krävs det förutsättningar för möjlighet till kunskapsutveckling samt riktlinjer och rutiner i arbetsmiljön. Sjuksköterskor är oftast den första yrkesprofessionen den våldsutsatta kvinnan möter vilket gör att sjuksköterskor behöver vara normmedvetna och ha förståelse för komplexiteten i vårdmötet. För att ytterligare kunna förbättra omvårdnaden till kvinnor som är utsatta för våld i nära relation behövs mer kunskap om sjuksköterskors erfarenheter i mötet.

Syfte

Syftet med studien var att få kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av att möta kvinnor utsatta för våld i nära relationer.

Metod

Denna studie är en litteraturbaserad studie som grundades i analys av kvalitativa vetenskapliga artiklar. Metoden syftar till att ge en djupare förståelse av de subjektiva upplevelser av det fenomen som studeras (Friberg, 2017b). I en litteraturbaserad studie analyseras vetenskapliga artiklar som bidrar till en ökad kunskap inom valt område där resultatet ska ha som mål att

kunna bidra till evidensbaserad omvårdnad (Friberg, 2017a). Syfte var att undersöka sjuksköterskans erfarenheter i mötet med våldsutsatta kvinnor i nära relationer.

Litteratursökning

En osystematisk litteratursökning genomfördes till att börja med för att få en överblick över forskningen kring valt område (Friberg 2017b). Den systematiska litteratursökningen genomfördes sedan i de tre databaserna CINAHL, Psycinfo och Pubmed för att finna relevanta kvalitativa artiklar som kunde svara på studiens syfte. För att få flera olika böjningar och alternativ av samma sökord kan trunkering (*) användas och citattecken (") för att få sammanhängande sökord (Östlundh, 2017). I studien användes OR i samtliga databaser för att få med alla artiklar som innehöll synonyma begrepp till våld i nära relationer. Alla rekommenderade synonyma sökord i databaserna till "*intimate partner violence*" användes för att inkludera så många artiklar som möjligt. Boolesk sökning kan användas med AND, OR och NOT för att få fram eller utesluta artiklar med specifika sökord (Östlundh, 2017).

I CINAHL (se tabell 1 i Bilaga I) genomfördes sökning med sökorden *Gender based violence* OR *violence against women* OR *intimate partner violence* OR *partner abuse*. Därefter genomfördes en sökning med begreppet *nurs* experiences*. Sedan genomfördes sökning med boolesk där AND användes vilket resulterade i sju artiklar som valdes till resultatet. Avgränsningar till *English*, *Published date; 2013-2023* och *Peer reviewed*. I Pubmed (se tabell 2 i Bilaga I) genomfördes först en sökning med begreppet *nurs* experiences*. Därefter med begreppen *domestic violence* OR *intimate partner violence*. Sedan med begreppen *meeting* OR *encounter*. Därefter kombinerades sökningarna med AND och resulterade i två valda artiklar varav en var dubblett från sökningen i CINAHL. Avgränsningar till *English* och *Published date; 2013-2023*. I Psycinfo (se tabell 3 i Bilaga I) användes trunkering (*) till begreppet "*nurs*" vilket resulterade i för många träffar, därav genomfördes första systematiska sökningen med begreppen *nurse experiences* OR *nurse perceptions* OR *nurse attitudes* OR *nurse views* OR *nurse feelings*. Därefter gjordes en sökning med begreppen *intimate partner violence* OR *partner abuse*. Sedan en sökning med AND med de tidigare sökningarna som resulterade till två valda artiklar. Avgränsningar till *English*, *Published date; 2013-2023* och *Peer reviewed*. Det framkom fyra likadana artiklar som har valts ut till resultatet i databaserna CINAHL och Psycinfo. Utifrån den systematiska litteratursökningen valdes 7 artiklar från CINAHL och 2 artiklar från Psycinfo samt 2 artiklar från Pubmed, vilket resulterade till sammanlagt 11 vetenskapliga artiklar.

Urval

Inklusionskriterierna var allmänsjuusköterskor i alla åldrar både kvinnor och män. Exklusionskriterierna var artiklar med erfarenheter från andra professioner som barnmorskor, läkare, sjuusköterskestudenter samt specialistsjuusköterskor och artiklar med fokus på män eller barn. I databaserna CINAHL och Psycinfo framkom flertal artiklar som var av kvantitativ metod och utifrån den våldsutsatta kvinnans perspektiv som exkluderades. I Pubmed gav sökningar artiklar med medicinskt fokus dessa exkluderades då inriktningen var på sjuusköterskans omvårdnad. Review-, kvantitativa- och äldre artiklar än 2013 exkluderades ur resultatet och inga avgränsningar gällande länder gjordes. Samtliga artiklar till resultatet granskades med hjälp av granskningsmall och höll en hög kvalitet (Brink & Larsson, 2019; se Bilaga IV). En av de valda vetenskapliga artiklarna (Jack m.fl., 2021) var av mixad metod som innebär forskning med delar av både av kvantitativ- och kvalitativ metod, där den kvalitativa delen lyftes ut.

Analys

Artiklarna till resultatet analyserades utifrån Fribergs fem stegmodeller där en ny helhet byggs upp genom analysen. Analysen genomfördes genom kondensering av artiklarnas resultat för att finna bärande begrepp som svarade till studiens syfte, därefter kunde en ny helhet skapas till studiens resultat. I första steget lästes de utvalda artiklarna i sin helhet av författarna enskilt och flertal gånger med fokus på artiklarnas resultat. Därefter gick författarna igenom artiklarna på nytt tillsammans för att se om innehållet i artiklarna uppfattades lika. I steg två analyserades endast resultatet i varje artikel för att hitta nyckelord som var framträdande vilket markerades med olika färger för att kunna kopplas till olika teman som svarade till syftet (Friberg 2017). I det tredje steget sammanställdes artiklarnas resultat i ett schema för att få en överblick av materialet som har analyserats. De artiklar som svarade på studiens syfte valdes ut till det fjärde steget där Friberg (2017) förklarar att teman och likheter kan identifieras. I detta steg färglades nyckelorden på nytt och ett mönster av likheter och skillnader framträdde. Detta plockades ut kortades ner ytterligare som resulterade till två huvudteman och fyra underteman (se Tabell 1). I det femte och sista steget skapades en ny helhet i text utifrån analysen vilket lästes igenom i omgångar för att finna en röd tråd och säkerställa att det inte förekommer upprepningar. I de artiklarna det framgick likheter i resultatet förstärktes det med flera författare i löpande referens för att undvika upprepningar i texten (Friberg 2017).

Resultat

Ur analysen framkom två huvudteman och fyra underteman (se tabell 1).

Tabell 1. Studiens resultat presenteras i huvudteman och underteman.

HUVUDTEMAN	UNDERTEMAN
Sjuksköterskans ansvar för att upptäcka våld	En magkänsla om att det fanns en utsatthet även om kvinnan inte berättade En rädsla för att ställa frågor om våld så att kvinnan inte vågade komma tillbaka
Attityder och normer i verksamheten inverkar på upplevelse av stress och otillräcklighet i mötet med våldsutsatta kvinnor	En kulturell skillnad om vad som anses vara våld kräver mer tid att upptäcka

Sjuksköterskans ansvar för att upptäcka våld

Här framkom att sjuksköterskor kände ett ansvar att ge stöd men det var svårt att identifiera våldsutsatthet. Sjuksköterskor upplevde bland annat en rädsla att göra fel och de kunde känna sig frustrerade, otillräckliga och kunde även känna sig osäkra i hur eventuella avslöjande svar skulle hanteras.

En magkänsla om att det fanns en utsatthet även om kvinnan inte berättade

Beskriver faktorer som påverkade sjuksköterskans bemötande i det praktiska vårdarbetet.

Sjuksköterskor var medvetna om att våldsutsatta kvinnor var ett komplext omvårdnadsproblem vilket var en svårhanterlig situation då kvinnan inte alltid berättade eller själva var medvetna om utsattheten (Jack m.fl., 2017; Poreddi m.fl., 2020). Sjuksköterskor beskrev att det uppkom en magkänsla om att det fanns en utsatthet även om kvinnan inte berättade. Magkänslan utgjorde en frustration över situationen då sjuksköterskan inte visste hur det skulle hanteras (Hägglom & Möller, 2020; Jack m.fl., 2017). De sjuksköterskor som själva hade egna erfarenheter av utsatthet upplevde att de hade en större chans att upptäcka en våldsutsatthet och beskrev att de kunde ge råd utifrån sina egna upplevelser till kvinnorna (Mphephu & Plessis,

2021; Pereira m.fl., 2013; Williams m.fl., 2017). Den psykiska misshandeln ansåg sjuksköterskor vara svårare att identifiera och i vissa fall upptäcktes den psykiska misshandeln genom att kvinnorna var nedstämda i mötet. Sjuksköterskor erfor att kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning är en utsatt grupp vilket är svårare att identifiera då deras berättelser ibland inte tas på allvar och kunde ifrågasättas. Frågor om sexuellt våld kunde upplevas som en känslig fråga att ställa, då sjuksköterskor var rädda att kvinnan skulle känna sig kränkt (Poreddi m.fl., 2020). Sjuksköterskor upplevde att det fanns etniska och kulturella skillnader som påverkade bemötandet. Till exempel att den latinamerikanska kvinnan hade en högre våldtolerans och en misstro till vården vilket utgjorde en utmaning i mötet (Williams m.fl., 2017). Sjuksköterskor upplevde att frågor om våld kunde anses som tabubelagt och/eller ett övertramp mot kvinnans integritet (Jack m.fl., 2017; Wyatt m.fl., 2019). Trots rutinscreeningsprogram så upplevde en sjuksköterska oro över att inte upptäcka våldsutsatta kvinnor (Hägglom & Möller, 2020).

En rädsla för att ställa frågor om våld så att kvinnan inte vågade komma tillbaka

Sjuksköterskor upplevde en rädsla över att ställa frågor om våld till kvinnor i mötet då det var en oro för att traumatisera kvinnan eller förvärra situationen så att kvinnan inte vågade komma tillbaka. Trots rädslan kände ändå sjuksköterskor ett ansvar att hjälpa och en skuld över att kanske inte kunna hjälpa. Det framkom att en sjuksköterska kände sig osäker på hur kvinnans avslöjande svar om utsatthet skulle hanteras, vilket utgjorde att sjuksköterskan medvetet inte agerade (Poreddi m.fl., 2020). En del sjuksköterskor kunde få en chock av det avslöjande svaret och andra kände en rädsla av att få veta på grund av kunskapsbristen om våld (Jack m.fl., 2017; Mphephu & Plessis, 2021). En sjuksköterska upplevde att det var smärtsamt i mötet med de våldsutsatta kvinnorna när de berättade om sin situation men sjuksköterskan försökte hålla sig stark för att kunna bemöta på bästa sätt (Mphephu & Plessis, 2021). I mötet upplevde sjuksköterskor att de hade ett ansvar att erbjuda stöd och ge information om kvinnans rättigheter samt vara tillgänglig och inge en trygghet (Carnerio, m.fl., 2022; Hägglom & Möller, 2020, Pereira m.fl., 2020; Poreddi m.fl., 2020; Williams m.fl., 2017) En oro för kvinnans liv och en ilska mot förövaren var känslor som påverkade sjuksköterskor och orsakade en psykisk stress. Samt känsla av maktlöshet, när samverkan inte fungerade fullt ut med externa verksamheter som berörde våldsutsatta kvinnor. Situationen i mötet gjorde att sjuksköterskan kände en frustration och ensamhet i ansvaret (Hägglom & Möller, 2020).

Attityder och normer i verksamheten inverkar på upplevelse av stress och otillräcklighet i mötet med våldsutsatta kvinnor

Här framkom det hur miljön som omger sjuksköterskor kunde upplevas samt vilka faktorer som kunde påverka ansvarsfunktionen. Faktorer som bland annat kunde påverka var brist på rutiner och hög arbetsbelastning samt attityder och normer i verksamheten. Detta kunde orsaka att sjuksköterskor upplevde stress och en otillräcklighet i mötet med våldsutsatta kvinnor.

En kulturell skillnad om vad som anses vara våld kräver mer tid att upptäcka

Bristande ledarskap och höga krav som ställs på arbetet utgjorde svårigheter för sjuksköterskor att fånga upp våldsutsatta kvinnor. Sjuksköterskor upplevde ett behov av tätare samverkan med externa verksamheter för att kunna tillgodose kvinnans behov (Pereira m.fl., 2013). Det framkom att otydliga riktlinjer, tids- och personalbrist i verksamheterna som kunde upplevas som hinder i arbetet för att kunna upptäcka våldsutsatta kvinnor i mötet (Briones m.fl., 2022; Häggblom & Möller, 2020; Mphephu & Plessis, 2021; Pereira m.fl., 2013; Poreddi m.fl., 2020; Williams m.fl., 2017). Tidsbristen var bland annat den begränsade tiden i mötet som orsakade svårigheter att utveckla relation med kvinnan. Sjuksköterskor menade att det fanns en kulturell skillnad om vad som ansågs vara våld i vissa kulturer då det kunde vara mer normativt att vara underordnad mannen. Detta resulterade i att det krävdes mer tid att identifiera våldsutsatta kvinnor då de hade högre våldstolerans (Mphephu & Plessis, 2021; Williams m.fl., 2017). Sjuksköterskor kunde uppleva att rutinmässiga frågor kunde ta för mycket tid som orsakade att det inte fanns en möjlighet för det i arbetet då det var personalbrist. Personalbristen och ökad arbetsbelastning gjorde att sjuksköterskor fick prioritera de rutinmässiga arbetsuppgifterna som att ge läkemedel och tillgodose patienterna hygienbehov (Poreddi m.fl., 2020). De otydliga riktlinjerna gav sjuksköterskor känslor av en osäkerhet hur frågor om våld kunde föras till en djupare diskussion och samtidigt skydda kvinnans integritet. Sjuksköterskor upplevde en tidspress av att veta att flera patienter väntade utanför rummet då de var underbemannade vilket utgjorde att sjuksköterskor också var medvetna om att de inte hade mycket tid med våldsutsatta kvinnor. En hög arbetsbelastning i kombination med brist på ändamålsenliga lokaler upplevdes utgöra en risk för att kunna möta upp de våldsutsatta kvinnorna. Sjuksköterskor upplevde att den stressade arbetsmiljön utgjorde en utmaning att avsätta tid och bygga relationer med kvinnorna (Mphephu & Plessis, 2021). Det framkom att kollegor också kunde upplevas som ett hinder i arbetsmiljön då vissa i personalgruppen dokumenterade själva utan att ha frågat kvinnan om våldsutsatthet. Detta

berodde på att de sjuksköterskorna kände obehag av att ställa frågor om våld till kvinnorna och var rädda för att kränka kvinnan. En sjuksköterska förklarade att de inte hade resurser i verksamheten för att hantera ett avslöjande svar om våldsutsatthet och att de ändå inte skulle agera (Wyatt m.fl., 2019). Det fanns en del sjuksköterskor som ändå ville spendera mer tid med våldsutsatta kvinnor trots tids- och/eller hög arbetsbelastning på arbetet men menade att det fanns kollegor som hade oförståelse och brist engagemang som kunde vara en barriär för att identifiera våldsutsatta kvinnor (Briones m.fl., 2022). För en god arbetsmiljö menade sjuksköterskor att förutsättningarna ska vara ett gott samarbete med kollegor som ett “miniteam” där detaljer om patienten ska diskuteras tillsammans. Vilket skulle leda till en bättre förståelse för varje situation för att främja en god arbetsmiljö (Briones m.fl., 2022).

Sjuksköterskor ansåg att det fanns ett behov av utbildning om våldets konsekvenser i verksamheterna för att sjuksköterskorna ska känna sig tryggare i ansvarsfunktionen. Sjuksköterskor upplevde att det var brist på kompetens om våldets konsekvenser vilket utgjorde att sjuksköterskor kände sig otillräckliga i sin ansvarsfunktion (Briones m.fl., 2022; Carneiro m.fl., 2022; Häggblom & Möller, 2020; Jack m.fl., 2017; Jack m.fl., 2021; McGarry, 2017; Mphephu & Plessis, 2021; Pereira m.fl., 2013; Williams m.fl., 2017; Poreddi m.fl., 2020). Sjuksköterskor upplevde en otillräcklighet i ansvarsfunktionen då utbildningar inom våld i nära relationer inte prioriterades på grund av att ämnet ansågs känsligt och tabubelagt som inte gärna pratades om (Wyatt m.fl., 2019). Bristen på utbildning utgjorde en rädsla där sjuksköterskor var rädda att göra fel i mötet med våldsutsatta kvinnor därav valde en del sjuksköterskor att undvika situationen (Briones m.fl., 2022; Mphephu & Plessis, 2021; Poreddi m.fl., 2020). Trots flera års erfarenhet inom yrket upplevde ändå vissa sjuksköterskor att de inte hade tillräckligt med kunskap om våld i nära relation då det gav känslor av stress och hjälplöshet (Häggblom & Möller, 2020). Upplevelsen av en otillräcklighet komparerade sjuksköterskorna med ett positivt förhållningssätt genom att möta kvinnan med ett leende och värme samt vara icke-dömande i mötet. Det kunde handla om att trösta kvinnan när hon grät och bara vara där som ett stöd och lyssna på kvinnans berättelse (Mphephu & Plessis, 2021). Det flesta sjuksköterskor var positiva till att få möjlighet till utbildning för att få kompetens som skulle stärka självförtroende och tryggheten i ansvarsfunktionen (Briones m.fl., 2022; Carneiro m.fl., 2022; Häggblom & Möller, 2020; Jack m.fl., 2017; Jack m.fl., 2021; McGarry, 2017; Mphephu & Plessis, 2021; Pereira m.fl., 2013; Poreddi m.fl., 2020; Williams m.fl., 2017).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta kvinnor som var utsatta för våld i nära relationer. Resultatet i studien påvisade att sjuksköterskor fick en känslomässig påverkan av att möta kvinnor som var utsatta för mäns våld. Den känslomässiga påverkan var relaterad till olika aspekter som påverkade ansvarsfunktionen där sjuksköterskor kände sig otillräckliga.

Känslomässig påverkan i mötet

I resultatet framkom att sjuksköterskor upplevde en känslomässig påverkan av att möta våldsutsatta kvinnor med frågor om våld. Det framkom att okunskap om våld medförde känslor av rädsla för att kränka kvinnan med frågorna eller en osäkerhet över hur mötet skulle hanteras. Sjuksköterskor kompenserade sin upplevda brist på kompetens med ett positivt förhållningssätt i mötet för att skapa ett förtroende samt att sjuksköterskor kunde uppleva känslor av oro för kvinnans liv och ilska mot kvinnans förövare. Tidigare framkom det att sjuksköterskor kunde uppleva känslor av oro och ilska vilket skulle kunna definieras som ett medlidande då sjuksköterskan genuint kände en sympati för kvinnan vilket ges en möjlighet för att kvinnans lidande kan lindras (Eriksson, 2015a). För att kunna möjliggöra en ömsesidig relation mellan sjuksköterskan och kvinnan bör sjuksköterskan ha en öppenhet i mötet där kvinnan kan känna sig sedd och hörd vilket gör att hennes existens bekräftas (Holopainen m.fl, 2014). I en nyare studie menade Holopainen m.fl. (2019) att sjuksköterskor ska kunna vara flexibla och anpassa sig till det individuella mötet. Med ett positivt förhållningssätt kan patienter känna att sjuksköterskor är kompetenta och pålitliga vilket kunde stärka sjuksköterskors självförtroende. Vi tänker att detta innebär att sjuksköterskans förhållningssätt kan bidra till att patienten kan känna en trygghet i mötet trots att sjuksköterskan upplever sig inte ha tillräckligt med kunskap inom området. Genom sjuksköterskans positiva förhållningssätt kan den utsatta kvinnan känna en omsorg vilket kan bidra till ett vårdande möte och samtidigt kan sjuksköterskan uppleva en ökad självkänsla när förtroende byggs upp.

I resultatet framkom att sjuksköterskor som hade egna erfarenheter av en utsatthet hade en större chans att upptäcka en våldsutsatthet och Sundberg m.fl. (2017) instämmer med detta. Tidigare framkom det att mötet med kvinnorna kunde försvåras om sjuksköterskan hade egna erfarenheter av en utsatthet då det kan framkalla återupplevda minnen som framkallar känslor

av rädsla och sårbarhet (Berglund och Witskowski, 2019). Enligt Al m.fl. (2016) kunde sjuksköterskors känslor av ilska stärka beslutsamheten att vilja hjälpa, samtidigt som ilskan mot förövaren och oron för kvinnorna enligt der Wath m.fl. (2013) utgjorde en risk för posttraumatisk stress och depression för sjuksköterskorna. För att möjliggöra ett möte där förtroende skapas är det enligt Holopainen m.fl. (2019) viktigt att sjuksköterskor är medvetna om sina sårbarheter och har självkänedom. Vi tänker att detta visar på att det är viktigt med en medvetenhet om att möten med våldsutsatta kvinnor kan påverka på olika sätt och är också beroende på vilka erfarenheter den enskilda sjuksköterskans har och tar med sig in i mötet.

Vikten av en god arbetsmiljö

I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevde att det var brist på ledarskap, otydliga riktlinjer, tids- och personalbrist i verksamheterna. Detta medförde att de kände sig otillräckliga när de inte hade möjlighet att bemöta våldsutsatta kvinnor på ett adekvat sätt. Det kunde vara brist på utrymme för att kunna ställa frågor om våld enskilt samt att arbetsbelastningen var hög på grund av personalbrist vilket kunde leda till att våldsutsatta kvinnor inte upptäcktes. Det framkom även att kollegor kunde vara en viktig yttre resurs i arbetsmiljön där ett samarbete i team utgjorde en trygghet i ansvarsfunktionen. Samtidigt kunde en del sjuksköterskor uppleva att kollegor kunde vara ett hinder i arbetsmiljön då det förekom olika synsätt och arbetssätt i att bemöta och dokumentera. Exempelvis ansåg en del sjuksköterskor att de inte var deras ansvarsområde vilket resulterade i att våldsutsatta kvinnor inte prioriterades eller att det var brist på stöd från kollegor som kunde leda till känslor av ensamhet. Det framkom även i resultatet att sjuksköterskor upplevde att samhällsnormerna påverkade viljan att fråga om våld. Dahlborg Lyckhage m.fl. (2015) menar attityder och normativa föreställningar om den stereotypa våldsutsatta kvinnan kan göra att frågor om våld uteblir vilket kan orsaka att kvinnans behov inte möts. Enligt Sundborg m.fl. (2017) visar forskning att olika synsätt på våld kan bero på att äldre och yngre sjuksköterskor växt upp i olika tidsperioder som kan ha varit präglade av olika samhällsnormer om våld i nära relationer. Däremot lyfte Sundborg m.fl. (2017) även hur betydelsefullt kollegors stöd är för att kunna bidra till en fungerande kollegial samverkan som i sin tur ger en trygghet i ansvarsfunktionen. Kollegors stöd kunde bestå av att sjuksköterskan hade möjlighet till att kunna få diskutera svåra möten samt få tips om den unika situationen. Vi tänker att detta tyder på vikten av att ha både stöd från kollegor och en god arbetsmiljö för att sjuksköterskor ska kunna känna ett välbefinnande i ansvarsfunktionen och få ett hållbart arbetsliv. Samtidigt vara medveten om att det finns normer och attityder på

arbetsplatsen som kan påverka synsättet om hur situationen med den våldsutsatta kvinnan ska hanteras.

I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevde stress i arbetsmiljön vilket kunde vara ett hinder för att fånga upp våldsutsatta kvinnor. Det framkom även att sjuksköterskor upplevde att det var positivt med utbildning då mer kunskap gjorde att möten med våldsutsatta kvinnor upplevdes mer hanterbara. Tidigare forskning visade att om sjuksköterskan befann sig i en arbetsmiljö som inte stöttar ansvarsfunktionen utgjorde det på sikt ett lidande som kunde leda till en ohälsa (Hayward m.fl., 2016). Det framgick tidigare att all personal inom hälso- och sjukvården ska inneha kunskap och ha förmåga för att kunna se tecken på våld i nära relationer och även ha ett förhållningssätt med empati där frågor om våld ställs med respekt på ett etiskt sätt. Verksamheter ska tillse att det finns rutiner för hur våld i nära relationer ska hanteras, till exempel i rutiner om hur och när frågor om våld ska ställas. Rutiner kring frågor om våld samt dokumentation bidrar till en trygghet för sjuksköterskor (NCK, 2017). Dawson m.fl. (2019) och Sundborg m.fl. (2017) menar att forskning visade att ansvaret ligger på verksamhetens ledning för att möjliggöra en god arbetsmiljö där sjuksköterskan har stöd från kollegor samt att kontinuerliga fortbildningar erbjuds. Vi tänker att detta skulle kunna medföra att sjuksköterskor känner en trygghet i mötet med våldsutsatta kvinnor när det finns stöd och rutiner i verksamheten från ledning och kollegor vilket leder till en hållbar arbetssituation.

Det krävs mod

I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevde rädsla över att möta den våldsutsatta kvinnan, en rädsla över att misslyckas i arbetsfunktionen. För att övervinna rädslan ställs det krav på att våga stanna kvar i mötet, att sjuksköterskan har mod att närvara med en öppenhet för att få kvinnans tillit. Tidigare beskrevs det att sjuksköterskans omsorg inte bara handlade om att lindra symtomen från sjukdom, utan kunna vara ett stöd i kvinnans situation (Eriksson 2015a). Forskning enligt Holopainen m.fl. (2019) menar att sjuksköterskor kan behöva välja sina ord för att inge en trygghet i mötet. Det kan vara till exempel genom småprat där humor tillåts sinsemellan, där patienten blir sedd som en unik person och bekräftad. Spence och Smythe (2015) menar att mod är en grundläggande komponent i omvårdnaden som inte belyses tillräckligt i litteraturen eller benämns ute i praktiken. Mod kunde vara att ge sig in i en främmande situation där känslor av rädsla kunde uppkomma men samtidigt bygga upp ett självförtroende genom att agera. Mod blir starkare och mer motståndskraftigt när det finns stöd

från kollegor där en uppmuntran finns till att vara modig. Karlsson (2017) menar att det handlade om att sjuksköterskan genuint skulle finnas där för kvinnan genom att ge tid när kvinnan sökte vård. En vårdande relation kunde uppstå när sjuksköterskan visade omtanke och lyssnade på den våldsutsatta kvinnans berättelse, och genom sjuksköterskan bemötande kunde sjuksköterskans bemötande bli vårdande även om kunskap om våld sakades (Karlsson, 2017). I sjuksköterskans dagliga arbete är ingen dag den andra lik och alla situationer är unika på sitt sätt vilket ställer krav på sjuksköterskan att ha mod att agera i en situation som känns främmande. Det kan bli snabba vändningar och sjuksköterskan ska kunna vara flexibel och anpassa sig efter varje situation. Det handlar om att våga vara modig och det som krävs är att ha mod att vara kvar i mötet (Spence & Smythe, 2015).

I resultatet framkom det att mycket fokus lades på att våga ställa själva frågan om våld och att sjuksköterskor kunde känna rädsla på grund av otillräcklig kunskap om våld. Men det framkom även att det handlade om så mycket mer än att bara ställa frågan, det visade sig att en genuinitet i mötet kunde kompenseras för sjuksköterskans känsla av otillräcklighet. Ylikangas (2017) beskrev tidigare att vårdmiljö handlade om goda relationer och atmosfär som i vårt resultat kunde kopplas till hur sjuksköterskan hanterade möten med våldsutsatta kvinnor. Vi tänker att mod kan bidra till att sjuksköterskans arbete känns meningsfullt och kan vara en viktig egenskap i mötet våldsutsatta kvinnor. Att ha mod är viktigt för att kunna övervinna sina egna rädslor i mötet med våldsutsatta kvinnor för att få till ett genuint möte. Forskning visar också att sjuksköterskor kunde känna en stolthet över att kunna hjälpa våldsutsatta kvinnor (Al m.fl, 2016).

Metoddiskussion

Studiens valda metod är av kvalitativ ansats och valdes för att få en djupare förståelse av sjuksköterskans erfarenheter i mötet med våldsutsatta kvinnor (Friberg, 2017a). Studiens intresse var att få förståelse för den subjektiva upplevelsen vilket kan uppnås med intervjuer (Segersten, 2017). En kvantitativ ansats var inte aktuellt då vi bedömde att vi inte kunde få fatt i de subjektiva upplevelserna, då denna studie har i syfte att få en djupare förståelse av sjuksköterskors upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor.

För att få en överblick och förståelse av olika synonyma begrepp till "*mens violence against women*" genomfördes till att börja med osystematiska sökningar i alla tre databaser före det systematiska tillvägagångssättet. De osystematiska sökningarna gav olika förslag till synonyma

begrepp i sökrutan som sedan användes till den systematiska sökningen. För att hitta synonyma begrepp har tidigare uppsatser från divaportal studerats.

Den systematiska sökningen genomfördes med begreppen; Nurse experience, Gender based violence, Violence against women, Intimate partner violence, Partner abuse, Domestic violence, Intimate partner violence, Meeting, Encounter. Vi valde dessa sökord för att få fram så många relevanta artiklar som möjligt då vi under arbetets gång har fått kunskap om att kvinnor är den största andelen av offer som drabbas av våld i nära relationer. Vi ville begränsa oss till våldet i nära relationer därav genomfördes den systematiska sökningen med så många synonyma begrepp till "våld i nära relationer". Det var en utmaning i början att hitta artiklar därav tog vid stöd från biblioteket för att få hjälp med synonyma begrepp. Vi är även medvetna om att det kan finnas sökord som vi inte har lyckats att hitta. Sökning med specifikt våld mot kvinnor, "*violence against women*" generade färre artiklar än önskat därav användes alla rekommenderade begrepp i databaserna. I Psycinfo användes inte trunkering med begreppet "*nurse*" på grund av att resultatet blev för stort. Begreppet "*nurse*" sammansattes med; *perception OR attitudes OR views OR feelings*, för att få specifika relevanta artiklar. Flera systematiska sökningar utfördes med sökorden "*meeting OR encounter*" i databaserna CINAHL och PsycInfo men gav då för få artiklar eller inga alls. I Pubmed framkom det fler artiklar med sökorden "*meeting OR encounter*" därav genomfördes sökningen med begreppet. Tidigare genomfördes osystematiska sökningar med citattecken (" ") men då sällades tusentals artiklar bort i samtliga databaser därav har sökningarna i denna studie uteslutit användningen av citattecken. I sökstrategin användes inte NOT för att inte exkludera artiklar som kanske skulle innehålla delar som var utifrån sjuksköterskans perspektiv. I Pubmed var det fokus på den medicinska vilket inte motsvarade till studiens syfte då sjuksköterskor huvudansvar är omvårdnad (SSF, 2022). Ett antal valda artiklar till resultatet hade intervjuer från flera yrkesprofessioner inom hälso- och sjukvården där vi kunde urskilja sjuksköterskornas intervjuer. De artiklarna som hade fler yrkesprofessioner var Carneiro m.fl. (2022), Mc Garry (2017), Williams m.fl. (2017) Periera m.fl. (2013) och en artikel med mixad metod Jack m.fl. (2021) där den kvalitativa delen lyftes ut.

Trovärdighet i en studie kan bedömas genom utförlig beskrivning på hur arbetet har genomförts och att syftet samt frågeställningar har besvarats (Polit & Beck, 2021). Författarna har genomfört sökning av artiklarna parallellt i de olika databaserna som sedan har analyserats och granskat tillsammans. Artiklarna jämfördes för att se vilka fynd som hittades, samt likheter och

olikheter, med detta arbetssätt ökar tillförlitligheten (Polit & Beck, 2021). Tillförlitligheten i denna studie utgörs av att författarna har genomfört analysprocessen och reflekterat över alla delarna i arbetet tillsammans. Egna forskningsetiska ställningstaganden tillämpades genom att vi förhöll oss objektiva genom att texterna lästes av båda författarna flertalet gånger för att inte riskera påverka neutralitet och objektivitet, och varit noggranna att i hanteringen av artiklarna inte förvränga artiklarnas resultat. Genom att vi granskade artiklarna ihop och inte hade inga egna värderingar kan en trovärdighet uppnås i denna studie. Det fanns också medvetenhet om att ämnet kunde väcka starka känslor. Att vara objektiv och distansera egna känslor samt inte tillföra egna ord och värderingar ger en styrka i studien (Polit & Beck, 2021). Samtliga artiklar som valdes ut till resultatet hade etiskt godkännande. Enligt Polit och Beck (2021) innebär objektivitet att förhålla sig neutralt och inte låta personliga känslor påverka resultatet vilket författarna har strävat efter under arbetet med litteraturstudien. Samtliga artiklar har granskat med hjälp av granskningsmall (se bilaga IV).

Överförbarhet innebär vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra grupper och/eller situationer (Polit & Beck, 2021). Studien inkluderade artiklar utan en geografisk avgränsning då det är intressant och få kunskap om sjuksköterskans upplevelser globalt. Sjuksköterskor ska sträva efter att arbeta utifrån ICN:s etiska kod (SSF, 2022) vilket berör sjuksköterskor internationellt därav är sjuksköterskors upplevelser globalt relevant i denna studie. Resultatet är baserat på kvalitativa artiklar från länderna Brasilien, Canada, Indien, Storbritannien, Spanien, Syd Afrika, Sverige och USA vilket ger en viss överförbarhet utifrån att sjuksköterskors upplevelser i mötet med våldsutsatta kvinnor då resultatet från artiklarna var snarlika. Vi är däremot medvetna om att lagstiftning och hälso- och sjukvårdssystem kan skilja sig i rutiner länderna mellan.

Vetenskapliga artiklarna från samtliga länder tyder på att sjuksköterskorna upplevde att mäns våld mot kvinnor är ett globalt problem. Överförbarheten kan appliceras till andra målgrupper och situationer då kvinnor söker vård på olika verksamheter. Svagheter kan vara att studien inte hade en avgränsning till länder då den kulturella skillnaden kunde påverka sjuksköterskor attityder som påverkade bemötandet. Skulle studien ha avgränsning geografiskt som till exempel ett skandinaviskt område skulle resultatet kanske se annorlunda ut.

Exklusionskriterierna var specialistsjuksköterskor, sjuksköterskestudenter, barnmorskor, läkare, psykologer, socionomer barn, män och artiklar utifrån ett patientperspektiv. Fokus var

på allmänsjuksköterskan men det framkom många artiklar utifrån barnmorskors perspektiv som exkluderades från alla tre databaserna. Avgränsningarna till engelska språket användes för att författarna behärskar språket och skulle känna en osäkerhet över att översätta och tolka kontexten fel genom att välja artiklar från andra språk. En vald artikel (Jack m.fl., 2021) till resultatet bestod av en mixad metod då den kvalitativa delen är relevant till studiens syfte.

Denna studie kan inte avgöra om det finns faktorer som kan ha påverkat sjuksköterskorna under intervjuerna vilket kan vara en svaghet i resultatet, hade fler artiklar använts skulle det möjligen kunna ha bidragit till en högre trovärdighet. Svagheter i studien kan vara att det var begränsat med kvalitativa artiklar efter systematiska sökningen genomfördes. Det kan även finnas sökord som inte har nyttjats som kunde vara relevant till vårt syfte. Genom att studien är en litteraturbaserad studie är det en svårighet och avgöra om de intervjuade sjuksköterskorna hade svarat annorlunda med följdfrågor till exempel om vi själva endast har kunnat analyserat befintliga artiklar är resultatet begränsat till de valda artiklarna. Men syftet var att göra en litteraturbaserad studie. Svagheter i en kvalitativ studie kan vara att forskarnas egna värderingar och ord framträds mer än de intervjuade personerna (Polit & Beck, 2021). Dock bestod samtliga artiklar av intervjuer där innehållen stärktes med citat från sjuksköterskorna och författarna i denna studie har endast har lyft ut sjuksköterskans erfarenheter och känslor. Skulle studien inkludera ett antal kvantitativa artiklar till resultatet hade studien kunnat fått ett bredare resultat. Resultatet hade blivit mer övergripande med en kvantitativ ansats då flera deltagare kan studeras och ge en högre överförbarhet (Polit & Beck 2021; Friberg, 2017a). Syftet var att få en djupare förståelse vilket en kvalitativ ansats möjliggör.

Slutsatser

Sjuksköterskor upplevde känslor av rädsla, frustration och ilska i mötet med de våldsutsatta kvinnorna vilket kunde koppla till kunskap om våld och bristande stöd från verksamheten.

Faktorer i arbetsmiljön som påverkade sjuksköterskorna var tidsbrist och stress vilket orsakade känslor av en otillräcklighet i ansvarsfunktionen. Känslor, normer och attityder kunde ha en inverkan på bemötandet gentemot kvinnorna vilket kunde vara ett hinder till att identifiera och fånga upp en våldsutsatthet. Sjuksköterskor önskade att få handlingsberedskap genom regelbundna utbildningar för att kunna känna en trygghet i ansvarsfunktionen. De som hade fått utbildning om våld i nära relationer upplevde att ökad kompetens upplevdes positivt och att möten med våldsutsatta kvinnor blev mer hanterbara. Sjuksköterskans förhållningssätt hade en

större betydelse än att ställa frågor om våld, då kvinnan kunde få en tillit genom att hon kände sig sedd och hörd när hon möttes med en öppenhet med sjuksköterskans närvaro. Genom att belysa kunskap om våld i nära relationer i samhället bidrar det till en medvetenhet om ett befintligt folkhälsoproblem vilket kan uppmärksamma våldsutsatta kvinnor om sina rättigheter samt vilka stöd som finns. Detta kan leda till att flera kvinnor vågar avslöja en våldsutsatthet för att få hjälp. Ökad kunskap om hur sjuksköterskor påverkas i möten med våldsutsatta kvinnor skulle kunna bidra till en bättre arbetsmiljö, genom bland annat rutiner och kollegialt stöd som kan gynna en trygghet i arbetet.

Praktiska implikationer

Kunskap om sjuksköterskors upplevelser i mötet med våldsutsatta kvinnor är värdefullt då det påvisar vad som behövs för att förbättra arbetsrutiner samt vad som kan behövas vid identifiering av våldsutsatta kvinnor för att kunna tillgodose omvårdnadsbehoven. Kunskap om sjuksköterskors upplevelser kan också påvisa vilka normer och attityder som kan vara hinder i arbetsmiljön för att fånga upp våldsutsatta kvinnor. Sjuksköterskor upplevde att brist på kunskap om våld i nära relationer påverkade hur upplevelsen av att möta utsatta kvinnor. En förändring i högskoleförordningen har skett där ämnet om våld i nära relationer ingår i sjuksköterskans grundutbildning i Sverige (SFS 2017:857). Kunskap i ämnet bidrar till att blivande sjuksköterskor ska kunna känna sig tryggare i det praktiska arbetet samt att det finns ett gott stöd från kollegor. En förutsättning för en god arbetsmiljö innebär möjlighet till kontinuerlig utbildning på arbetsplatsen för att kunna möta våldsutsatta kvinnor kunna tillgodose ett vårdande möte. Kunskap om våld i nära relationer och sjuksköterskors erfarenheter i mötet kan leda till att fler våldsutsatta kvinnor fångas upp vilket på sikt skulle kunna bidra till minskade kostnader i hälso- och sjukvården och en ökad jämställdhet i samhället.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Studiens syfte var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter i mötet med våldsutsatta kvinnor. I resultatet framkom det att sjuksköterskor kände stress samt att det fanns kunskapsbrist och avsaknad av verktyg i verksamheterna. Eftersom det framgick att sjuksköterskor upplevde en pressad arbetsmiljö och okunskap kring att möta våldsutsatta kvinnor krävs det mer forskning kring sjuksköterskors erfarenheter för att kunna förbättra bemötandet. Konkreta åtgärder av våld i nära relationer bör tillämpas för att kunna utveckla och förbättra hälso- och sjukvården

där sjuksköterskorna skulle kunna få bättre stöd i sin arbetsfunktion. Vidare borde mer forskning utföras inom flera yrkesprofessioner inom hälso- och sjukvården till exempel undersköterskors upplevelser då det många gånger har mer patientkontakt vid omvårdnad för att få flera perspektiv i mötet med kvinnorna. Olika professioners erfarenheter är av vikt då hälso- och sjukvården har ett gemensamt uppdrag att fånga upp våldsutsatta kvinnor. För att främja den egna kunskapsutvecklingen vore det intressant med forskning där screeningsverktyg tillämpas i mötet för att se om antal våldsutsatta kvinnor fångas upp mer. Eller om det handlar mer om sjuksköterskans förhållningsätt som gör att en våldsutsatthet avslöjas. Vidare vore även forskning av nyexaminerade sjuksköterskors upplevelser att möta våldsutsatta kvinnor. Då kunskap om våld i nära relationer ingår i grundutbildningen för att undersöka om det finns en skillnad på bemötandet efter utbildning. Eller om nyexaminerade sjuksköterskor anpassar sig till normer och attityder i arbetsmiljön.

Referenser

Al, N. A., Qandil, A., & Gillespie, G. L. (2016). Nurses' roles in screening for intimate partner violence: a phenomenological study. *International Nursing Review*, 63(3), 422–428.

<https://doi.org/10.1111/inr.12302>

Berglund, A., & Witkowski, Å. (2019). Vårdens ansvar. I G. Heimer, A. Björck, U. Albért, & Y. Haraldsdotter (Red.), *Våldsutsatta Kvinnor - samhällets ansvar* (uppl.4., s. 165-192). Studentlitteratur.

Briones-Vozmediano, E., Otero-García, L., Gea-Sánchez, M., De Fuentes, S., García-Quinto, M., Vives-Cases, C., & Maquibar, A. (2022). A qualitative content analysis of nurses' perceptions about readiness to manage intimate partner violence. *Journal of Advanced Nursing*, 78(5), 1448–1460. <https://doi.org/10.1111/jan.15119>

Brottsförebyggande rådet (2022). *Statistik utifrån brottstyper. Våld i nära relationer - Brottsförebyggande rådet (bra.se)*

Carmona, T. J. M., Recio, A. B., & Rodríguez, B. M. A. (2018). Violence committed by intimate partners of physicians, nurses and nursing assistants. *International Nursing Review*, 65(3), 441–449. <https://doi.org/10.1111/inr.12433>

Carneiro JB, Gomes NP, Estrela FM, da Silva AF, Carvalho MRDS, Webler N. Care Provided to Women Victims of Intimate Partner Violence From the Perspective of Health Professionals. *Inquiry*. 2022 Jan-Dec. <https://doi-org./10.1177/00469580211064105>

Dahlborg Lyckehage, E. (2017a). I F. Friberg (Red.). Att analysera berättelser (narrativer). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserat examensarbeten* (3:e uppl s. 171-180). Studentlitteratur.

Dahlborg Lyckehage, E. (2017b). I F. Friberg (Red.). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserat examensarbeten* (3:e uppl s. 25-35). Studentlitteratur.

Dahlborg Lyckehage, E., Lau, M., & Tengelin, E. (2015). Normer som hinder för jämlik och rättighetsbaserad vård. I E. Dahlborg Lyckehage, G. Lyckehage & E. Tengelin (Red.), *Jämlik vård: normmedvetna perspektiv*. (1:6 uppl., s 37-55). Studentlitteratur.

Dawson, A. J., Rossiter, C., Doab, A., Romero, B., Fitzpatrick, L., Fry, M., & Hwang, U. (2019). The Emergency Department Response to Women Experiencing Intimate Partner Violence: Insights From Interviews With Clinicians in Australia. *Academic Emergency Medicine*, 26(9), 1052–1062. <https://doi-org/10.1111/acem.13721>

Eriksson, K. (2015a). *Den lidande människan*. (uppl.2). Liber.

Eriksson, K. (2015b). *Vårdandets idé*. (uppl.2). Liber.

European Institute for Gender Equality (2021). *The costs of gender-based violence in European Union*. [20213229_mh0921238enn_pdf\(1\).pdf](https://www.eige.europa.eu/sites/default/files/2021-12/20213229_mh0921238enn_pdf(1).pdf)

Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserat examensarbeten* (3:e uppl s. 129–138). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserat examensarbeten* (3:e uppl s. 37–48). Studentlitteratur.

Hayward, D., Bungay, V., Wolff, A. C., & MacDonald, V. (2016). A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: learning from their perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9–10), 1336–1345. <https://doi.org/10.1111/jocn.13210>

Holopainen, G., Kasén, A., & Nyström, L. (2014). The space of togetherness - a caring encounter. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(1), 186–192. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01090.x>

Holopainen, G., Nyström, L., & Kasén, A. (2019). The caring encounter in nursing. *Nursing Ethics*, 26(1), 7–16. <https://doi.org/10.1177/0969733016687161>

HSLF-FS 2022:39. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*. <https://lagen.nu/hslf-fs/2022:39>

Hägglom AM, & Möller AR. (2006). On a life-saving mission: nurses' willingness to encounter with intimate partner abuse. *Qualitative Health Research*, 16(8), 1075–1090. <https://doi.org/10.1177/1049732306292086>

Jack, S. M., Ford, G. M., Davidov, D., MacMillan, H. L., O'Brien, R., Gasbarro, M., Olds, D., Johnston, C., Coben, J., Scribano, P., Stevens, J., Wathen, N., & McNaughton, D. (2017). Identification and assessment of intimate partner violence in nurse home visitation. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15–16), 2215–2228. <https://doi.org/10.1111/jocn.13392>

Jack, S. M., Kimber, M., Davidov, D., Ford, G. M., Wathen, C. N., McKee, C., Tanaka, M., Boyle, M., Johnston, C., Coben, J., Gasbarro, M., McNaughton, D., O'Brien, R., Olds, D. L., Scribano, P., & MacMillan, H. L. (2021). Nurse-Family Partnership nurses' attitudes and confidence in identifying and responding to intimate partner violence: An explanatory sequential mixed methods evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 77(9), 3894–3910. <https://doi.org/10.1111/jan.14979>

Johnsson-Latham, G. (2019). Mäns våld mot kvinnor i ett globalt perspektiv. I G. Heimer, A. Björck, U. Albért, & Y. Haraldsdotter (Red.), *Våldsutsatta Kvinnor – samhällets ansvar* (uppl.4., s. 21-53). Studentlitteratur.

Karlsson, M. (2017). Bry sig om- ett vårdvetenskapligt praxisbegrepp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp- I teori och praktik* (uppl.2., 341-350). Studentlitteratur.

McGarry J. (2017). Domestic violence and abuse: an exploration and evaluation of a domestic abuse nurse specialist role in acute health care services. *Journal of clinical nursing*, 26 (15-16), 2266–2273. <https://doi.org/10.1111/jocn.13203>

Mphephu, Avhatakali, & du Plessis, Emmerentia. (2021). Professional nurses' experience in providing nursing care to women experiencing gender-based violence: A caring presence study. *Health SA Gesondheid (Online)*, 26, 1-8. <https://dx.doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1658>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2017). *Uppsalamodellen att möta våldsutsatta kvinnor inom hälso- och sjukvården*. [NCK Uppsalamodellen_low.pdf \(uu.se\)](#)

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2022a). *Kostnader för mäns våld mot kvinnor*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/valdets-kostnader/>

Nationellt centrum för kvinnofrid (2022b). *Tecken och symtom på våld*. [Tecken på våld - Nationellt centrum för kvinnofrid \(NCK\) - Uppsala universitet \(uu.se\)](#)

Nordborg, G. (2019). Mäns våld mot kvinnor. I G. Heimer, A. Björck, U. Albért, & Y. Haraldsdotter (Red.), *Våldsutsatta Kvinnor – samhällets ansvar* (uppl.4., s. 60-90). Studentlitteratur.

Pereira Gomes, N., Lorenzini Erdmann, A., Luis Guedes dos Santos, J., Santos Mota, R., Olinda de Souza Carvalho e Lira, M., & Hörner, S. M. B. (2013). Caring for women facing domestic violence: Grounded Theory. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 12(4), 782–793. <https://www.redalyc.org/pdf/3614/361433919003.pdf>

Poreddi, V., Gandhi, S., S, S. N. R., Palaniappan, M., & BadaMath, S. (2020). Violence against women with mental illness and routine screening: Nurses' knowledge, confidence, barriers and

learning needs. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(5), 398–404.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.015>

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 & Well-Being*, 9, 1–7.
<https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23166>

Segersten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserat examensarbeten* (3:e uppl s. 119–127). Studentlitteratur.

SFS 2017:857 Förordning om ändring i högskoleförordningen (1993:100)
https://www.lagboken.se/Lagboken/start/sfs/sfs/2017/800-899/d_3045625-sfs-2017_857-forordning-om-andring-i-hogskoleforordningen-1993_100

Socialstyrelsen. (2019). *Att upptäcka och ställa frågor om våld i nära relationer*. [Att upptäcka och ställa frågor om våld i nära relationer - Socialstyrelsen](#)

Socialstyrelsen. (2022a). *Hedersrelaterat våld och förtryck*.
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/hedersrelaterat-vald-och-fortryck/>

Socialstyrelsen. (2022b). *Våld i nära relationer*.
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>

Spence D, & Smythe L. (2015). Courage as integral to advancing nursing practice. *Nursing Praxis in New Zealand*, 23(2), 43–55. <https://web-s-ebcohost-com.ezproxy.server.hv.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=2ff89858-d318-4cbc-af63-8ef4daba9023%40redis>

Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh, S. N., Wändell, P., & Hylander, I. (2017). To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(15–16), 2256–2265. <https://doi.org/10.1111/jocn.12992>

Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2022). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [A4 ICN Etiska kod enkelsidor.pdf \(swenurse.se\)](#)

van der Wath, A., van Wyk, N., & Janse van Rensburg, E. (2013). Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence. *Journal of Advanced Nursing* 69(10), 2242–2252. <https://doi.org/10.1111/jan.12099>

Vijayalakshmi, P., Gandhi, S., Sai Nikhil Reddy, S., Palaniappan, M., & Badamath, S. (2021). Violence Against Women with Mental Illness and Social Norms and Beliefs: Nursing Professional Perspective. *Community Mental Health Journal*, 57(2), 212–218. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00635-2>

Vårdförbundet. (2019). *Vårdförbundets idé om en hälsosam vårdmiljö*. [Trycksak Hälsosam Vårdmiljö A5 2015_06_22.indd \(vardforbundet.se\)](#)

Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV). (2022). *Genväg till forskning. Att stanna och att gå: Forskning kring misshandelsprocessen och misshandlade kvinnors uppbrottsprocess*. [Genväg till forskning 1, Att stanna och att gå - forskning kring misshandelsprocessen och misshandlade kvinnors uppbrottsprocess, VKV.pdf \(vgregion.se\)](#)

Wemrell, M., Stjernlöf, S., Aenishänslin, J., Lila, M., Gracia, E., & Ivert, A-K. (2019). Towards understanding the Nordic paradox: A review of qualitative interview studies on intimate partner violence against women (IPVAW) in Sweden. *Sociology Compass*, 13(6), 1-23. <https://doi.org/10.1111/soc4.12699>

Williams, J. R., Halstead, V., Salani, D., & Koermer, N. (2017). An exploration of screening protocols for intimate partner violence in healthcare facilities: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15–16), 2192–2201. <https://doi-org/10.1111/jocn.13353>

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>

World Health Organization (WHO) (2013). [Global and regional estimates of violence against women \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/9789241545630)

World Health Organization (WHO). (2021). Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women [Mise en page 1 \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/multi-country-study-on-women-s-health-and-domestic-violence-against-women)

Ylikangas, C. (2017). Miljö- ett vårdvetenskapligt begrepp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp- I teori och praktik* (uppl.2., 269-278). Studentlitteratur.

Örmon. K. (2019). Våld i nära relationer och psykisk ohälsa. I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- På grundnivå* (uppl.3., 435-447). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserat examensarbeten* (3:e uppl s. 59-79). Studentlitteratur.

Litteratursökning

Tabell 1.

Cinahl	Sökord/ Ämnesord	Antal Träffar	Lästa Titlar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
221125							
S 1	Gender based violence OR violence against women OR intimate partner violence OR partner abuse	21,570					
S 2	Nurs* experiences	93,737					
S 3	S1 AND S2	221					
Avgrän sningar	- Peer reviewd - Published Date 20130101- 20230101 - English	218	218	120	50	7	7

Tabell 2

Pubmed	Sökord/ Ämnesord	Antal Träffar	Lästa Titlar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
221125							
S 1	Nurs* experiences	106,91 1					
S 2	Domestic violence women OR intimate partner violence	59,229					
S 3	Meeting OR encounter	397,38 3					
S 4	S1 AND S2 AND S3	88					
Avgränsni ngar	-Published Date 2013-2023 - English	60	60	60	9	2	2

Tabell 3

Psycinfo 221127	Sökord/ Ämnesord	Antal Träffar	Lästa Titlar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
S 1	Nurse experiences OR nurse perceptions OR nurse attitudes OR nurse views OR nurse feelings	44,505					
S 2	Intimate partner violence OR partner abuse	38,314					
S 3	S1 AND S2	147					
Avgränsni ngar	-Peer reviewd -Published Date 20130101- 20230101	147	147	80	34	2	2

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används.

Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

20xx-xx-xx	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förförståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			

Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Översikt av analyserad litteratur

Författare, titel Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Briones, V. E., Otero, G. L., Gea, S. M., De Fuentes, S., García, Q. M., Vives, C. C., & Maquibar, A. Årtal: 2022 Land: Spanien	Problem: Trots att det utbildades många sjuksköterskor i IPV ansågs det osynligt eller till och med neutraliserat Syftet: Att utforska sjuksköterskors uppfattning om faktorer som påverkar deras beredskap att hantera våld i nära relationer (IPV) i Spanien	Ansats: Kvalitativ innehållsanalys med semistrukturerade intervjuer. Metod: Datan baseras på intervjuer från sex olika regioner i Spanien (Murcia, regionen Valencia, Kastilien och León, Kantabrien, Katalonien, Aragon) insamlad mellan 2014 och 2016.	Urval: 37 intervjuer med sjuksköterskor som arbetade på 27 PHC-centra och 10 sjukhus, i sex spanska regioner mellan 2014 och 2016 25 intervjuer med PHC intervjuer med fokus på sjuksköterskor	Resultat: Sjuksköterskorna erkände att en tolerant social attityd gentemot IPV fortfarande existerade och att det fanns fortfarande sjuksköterskor med mer konservativa ideologier och situationer som misstro för IPV-offer, som till exempel anklagade dem för att de återvände till förövaren och dömde dem om de inte lämnade dem. Det var bland annat bristen på kunskap om våld som orsakade att våldsutsatta kvinnor inte fångades upp.	HÖG

<p>Carneiro JB, Gomes NP, Estrela FM, da Silva AF, Carvalho MRDS, Webler N.</p> <p>Årtal:2022</p> <p>Land: Brasilien</p>	<p>Problem: Sjukvårdspersonal har svårt handskas med IPV.</p> <p>Syfte: Är att få en förståelse för hur sjukvårdspersonal upplever att ge vård till de drabbade kvinnorna</p>	<p>Ansats: Kvalitativ studie med Intervjuer i ground theory design</p> <p>Metod: Genom intervjuer i mindre grupper på 22 olika hälsomottagningar. undersöktes vikten av relationer, interaktioner för att få en helhet i kontexten som undersöks</p>	<p>Urval: 31 kvinnliga vårdpersonal som bestod av läkare varav 17 sjuksköterskor tandläkare och psykologer, som jobbat minst 6 månader valdes ut till intervjun på 22 olika hälsomottagningar.</p> <p>Sjuksköterskornas erfarenheter lyftes ur denna studie till resultatet.</p>	<p>Resultat: I resultat framkom det att det behövdes kunskap för att kunna identifiera våld och överkomma svårigheter för att kunna ge de våldsutsatta kvinnorna rätt omvårdnad. Vikten av att få en relation och skapa band till den drabbade kvinnan samt veta hur man ska ta upp frågan med kvinnorna på ett bra sätt så de känner sig trygga. Även vikten av en bra samverkan framkom.</p>	HÖG
<p>Hägglom AM, & Möller AR.</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Problem: IPV mot kvinnor är ett problem mot mänskliga rättigheter och ett omfattande folkhälsoproblem</p> <p>Syftet: Utforska kvinnornas upplevelse av uppbrott och hjälpen/ stödet som erbjuds.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ metod med intervjuer (Face to face) baserad på Grounded theory</p> <p>Metod: Intervjuerna var från; akutmottagningen, öppenvårdsmottagningen, mödra- och barnhälsomottagningen</p>	<p>Urval: 10 kvinnliga sjuksköterskor som arbetar inom en statlig hälsoorganisation i ett lokalsamhälle i Finland.</p> <p>Deltagarna i urvalet valdes selektivt ut av kollegor, ledare, och/eller de misshandlade kvinnorna</p>	<p>Resultat: Det övergripande temat som framkom från data var en stark känsla av sjuksköterskors engagemang och oro för att bemöta kvinnor som överlevt våld. Sjuksköterskor hade känslor av ilska och frustration över den våldsutsatta kvinnans situation och förövaren. Okunskap om våld orsakade att sjuksköterskor fick improvisera</p>	HÖG

	Utgår från sjukvårdens delar.	och psykiatriska enheter där misshandlade kvinnor söker hjälp (förutom en sjuksköterska som nyligen flyttat till en annan verksamhet).	och ansågs ingripa med kvinnor i en tillfredsställande sätt.	och bemöta våldsutsatta kvinnor med egna erfarenheter. Sjuksköterskor ansåg att det var ett viktigt ansvar de hade gentemot kvinnorna.	
Jack, S. M., Ford, G. M., Davidov, D., MacMillan, H. L., O'Brien, R., Gasbarro, M., Olds, D., Johnston, C., Coben, J., Scribano, P., Stevens, J., Wathen, N., & McNaughton, D. Årtal: 2017	Problem: Problemet är att identifiera våld i nära relationer vid hembesök. Syfte: För att kunna identifiera våld i hemmet vid hembesök krävs andra strategier. Strategier att och verktyg att kunna bedöma IPV vid hembesök	Ansats: Kvalitativa fallstudier av intervjuer Metod: Där 10 intervjuer gjordes med sjuksköterskorna. 42 intervjuer med klienterna och 10 med handledare. Sjuksköterskornas intervjuer resulterade i 32 utskrifter från fokusgrupperna och individuella intervjuer i denna analys	Urval: 27 sjuksköterskor som arbetar med hembesök, 4 handledare och 20 klienter från 4 verksamheter valdes genom målmedvetet urval. Sjuksköterskornas intervjuer lyftes ur denna studie till resultatet.	Resultat: Framgick att de ville ha mer stöd och screeningverktyg för att kunna identifiera och möta de våldsutsatta kvinnorna på ett bra sätt. Kunskapen ansågs viktig bland sjuksköterskor Samtidigt menar de våldsutsatta kvinnorna att de uppskattar när frågan om våld inte blir strukturerad utan ställs mer naturligt.	HÖG

Land: USA					
<p>Jack, S. M., Kimber, M., Davidov, D., Ford, G. M., Wathen, C. N., McKee, C., Tanaka, M., Boyle, M., Johnston, C., Coben, J., Gasbarro, M., McNaughton, D., O'Brien, R., Olds, D. L., Scribano, P., & MacMillan, H. L.</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Land: Canada</p>	<p>Problem: Det framgår att det är svårt att identifiera våld i nära relationer.</p> <p>Syfte: Att utvärdera effekten av en utbildning inom våld i nära relationer.</p>	<p>Ansats: Mixad metod med både Kvantitativ och Kvalitativ del med intervjuer. Vi lyfte ur den kvalitativa delen ur studien.</p> <p>Metod: Intervjuerna spelades in digitalt och rådata transkriberades ordagrant med all identifierande information borttagen. Data analyserades med hjälp av konventionella tekniker för innehållsanalys</p>	<p>Urval: 77 NFP-teammedlemmar 64 Sjuksköterskor 13 sjuksköterskehandledare</p> <p>Med två fokus grupper från sju verksamheter genomgick NFP IPV-utbildning.</p> <p>Kvalitativa delen lyftes ut till resultatet samt sjuksköterskornas erfarenheter.</p>	<p>Resultat: Sjuksköterskor i interventionsgruppen rapporterade stora förbättringar i sina tankar, känslor och upplevda beteenden relaterade till att ta itu med våld i nära relationer. Med utbildning upplevde sjuksköterskor att situationen med våldsutsatta kvinnor kändes tryggare.</p>	HÖG
<p>McGarry, J.</p> <p>Årtal: 2017</p>	<p>Problem: Våld och övergrepp är vanligt förekommande</p>	<p>Ansats:</p>	<p>Urval: 11 sjuksköterskor ingick i intervjuerna och alla var</p>	<p>Resultat: Mer stöd och kunskap till dem som arbetar med våld i nära</p>	HÖG

<p>Land: United Kingdom (UK)</p>	<p>problem men det är en brist på stöd för identifiering.</p> <p>Syfte: Identifiera personalens upplevelser av att identifiera våld i hemmet. Och utvärdera utbildning och strategier.</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer</p> <p>Metod: En förpiloterad intervjuguide användes för att utforska deltagarnas erfarenheter -roller i mötet av våld i hemmet.</p>	<p>kvinnor. Urval gjordes med hjälp av informationsblad som delades ut som skickades tillbaka om man ville delta.</p> <p>Sjuksköterskornas erfarenheter lyftes ut till studiens resultat.</p>	<p>relationer. Sjuksköterskor upplevde att när ledningen såg till att det fanns möjlighet till utbildning och stöd så underlättade sammanhållningen mellan ledning och sjuksköterskor. Det framgick även att tidsbrist och utbildning väckte frågor för att kunna hantera mötet med de våldsutsatta kvinnorna.</p>	
<p>Mphephu, A., & du Plessis, E.</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Land: Syd Afrika</p>	<p>Problem: Hela Sydafrika löper stor risk att utsättas för könsrelaterat våld.</p> <p>Syfte: Att utforska och beskriva professionella sjuksköterskors erfarenheter av att tillhandahålla omvårdnad till kvinnor som upplever könsrelaterat våld.</p>	<p>Ansats: En Kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Metod: Semistrukturerade en-till-en-intervjuer hölls med sjuksköterskor. Tolkande fenomenologisk analys gjordes och datamättnad uppnåddes.</p>	<p>Urval: 14 kvinnliga ssk 1 manlig ssk med minst 2års erfarenhet.</p>	<p>Resultat: Deltagarna var villiga att ge omvårdnad men arbetade i svåra miljöer, och deras kompetensnivå påverkade hur de engagerade sig med dessa kvinnor. De insåg att kvinnornas livsvärld gjorde det svårt för dem att avslöja att de utsätts för könsrelaterat våld. Samt att sjuksköterskor upplevde att kulturella skillnader kunde påverka om våldsutsatta kvinnor avslöjade sin utsatthet.</p>	HÖG
<p>Pereira Gomes, N.,</p>	<p>Problem:</p>	<p>Ansats:</p>	<p>Urval:</p>	<p>Resultat:</p>	HÖG

<p>Lorenzini Erdmann, A., LuÃ-s Guedes dos Santos, J., Santos Mota, R., Olinda de Souza Carvalho e Lira, M., & HÃ, rner S. M. B.</p> <p>Årtal: 2013</p> <p>Land: Brasilien</p>	<p>Våld är ett brott mot mänskliga rättigheter och skapar ohälsan och en fara för kvinnors liv.</p> <p>Syfte: För att motverka våldet undersöktes sjukvårdspersonalens omhändertagande och förståelse för kvinnor utsatta för våld.</p>	<p>Kvalitativ grounded theory metod intervjuer</p> <p>Metod: Intervjuer som spelades in och sedan transkripterades och kodades.</p>	<p>52 hälso- och sjukvårdspersonal intervjuades. Arbetat minst 6 mån. 13 sjuksköterskor, 17 undersköterskor och 12 läkare</p> <p>Sjuksköterskornas erfarenheter lyftes ut ur studien till resultatet.</p>	<p>Mer kunskap om att förstå problemet kring IPV samt metoder. Sjuksköterskor upplevde det var svårt att se tecken på våldsutsatthet hos kvinnor samt att arbetsmiljön påverkade då det ej fanns rutiner kring hur kvinnorna ska bemötas vilket gjorde att sjuksköterskor kände sig osäkra. Samtidigt framgår det att genom att skapa goda relationer till kvinnorna kunde underlätta att identifiera våldsutsatthet.</p>	
<p>Poreddi, V., Gandhi, S., S, S. N. R., Palaniappan, M., & BadaMath, S.</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Land: Indien</p>	<p>Problem: Kvinnor utsatta för IPV och har psykisk ohälsa missgynnas ofta i hälso- och sjukvården. Samt att sjuksköterskor upplevde brist på kunskap inom området.</p> <p>Syfte:</p>	<p>Ansats: Kvalitativa intervjuer med semistrukturerade frågor.</p> <p>Metod: I denna kvalitativa studie hölls fokusgrupper bland sjuksköterskor som arbetade inom psykiatri och vårdcentraler.</p>	<p>Urval: 4 grupper uppdelade med 4-5 deltagare per grupp totalt 21 sjuksköterskor inom psykiatriska avdelningar där de jobbat minst 1 år.</p>	<p>Resultat: Sjuksköterskor upplevde att det var svårigheter att bemöta våldsutsatta kvinnor då de påverkades känslomässigt. Sjuksköterskorna förklarade även att samhället ansåg att det var mannens rätt att kunna slå kvinnan och kränka henne. Samt att prata om våld i nära relationer var ett tabubelagt</p>	HÖG

	Studien syftade till att undersöka sjuksköterskors kunskap, självförtroende och inlärningsbehov vid identifiering och svar på avslöjande av övergrepp hos kvinnor med psykisk sjukdom.	Intervjuer med semistrukturerade frågor.		ämne. Sjuksköterskor upplevde att det behövdes mer kunskap om våld och att det var faktorer som brist på utbildning och tid som utgjorde att våldsutsatta kvinnor inte fångades upp. Sjuksköterskor ville ha mer kunskap för att veta hur ett avslöjande svar skulle hanteras.	
Williams, J. R., Halstead, V., Salani, D., & Koermer, N. Årtal:2017 Land: USA	Problem: Våld i nära relation är ett hot mot kvinnors hälsa och säkerhet. Syfte: För att bättre kunna identifiera IPV undersöktes det vilka screeningmetoder som behövdes och vilka hinder som kunde stötas på inom akutsjukvården.	Ansats: Kvalitativ deskriptiv forskningsdesign. Intervjuer Metod: Halvstrukturerade djupintervjuer då de söker tolkande och beskrivande svar.	Urval: 16 vårdinrättningar rekryterades en person från varje avdelning totalt 18 personer där 3 var sjuksköterskor Sjuksköterskornas erfarenheter lyftes ut ur studien till resultatet.	Resultat: Sjuksköterskor upplevde att det fanns kulturella skillnader som avgjorde om kvinnor avslöjade en utsatthet då en del kvinnor hade en högre våldstolerans. Då det angås vara mer normativt med mäns våld mot kvinnor. Sjuksköterskor förklarade att det var brist på kunskap om våld och ville ha mer utbildning för att kunna möta våldsutsatta kvinnor.	HÖG
Wyatt, T., McClelland,	Problem: Globalt hälsoproblem	Ansats: Kvalitativ undersökande studie intervjuer	Urval: 16 deltagare deltog rekrytering genom	Resultat: Nyexaminerade sjuksköterskor upplevde svårigheter i att	HÖG

<p>M. L., & Spangaro, J.</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Land: USA</p>	<p>Brist på kunskap har identifierats kring nyexaminerade sjuksköterskor.</p> <p>Syfte: Syftet med denna studie var att identifiera om nyexaminerade sjuksköterskor var förberedda och hur de upplevde screening av våld i nära relationer.</p>	<p>Metod: Constructivist Grounded Theory valdes som metod för att undersöka kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienten.</p>	<p>sociala medier som var populära för sjuksköterskorna</p>	<p>hantera våldsutsatta kvinnor i mötet då det ansågs vara tabu i arbetsmiljön. Detta orsakade känslor av obehag och osäkerhet att bemöta våldsutsatta kvinnor. Kollegor kunde påverka om frågor om våld kunde ställas då det inte ingick i rutinerna då personalen kunde dokumentera själva i svaret istället för att fråga kvinnorna.</p>	
--	--	---	---	---	--

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se