



Institutionen för hälsovetenskap

Sjuksköterskors upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor inom sjukvården

Malin Ahlqvist & Patricia Skoglund

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vårterminen 2023**

Examensarbetets titel: Sjuksköterskors upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor inom sjukvården

Examensarbetets titel: Nurses' experiences of meeting abused women in healthcare

Författare	Malin Ahlqvist Patricia Skoglund
Handledare	Berit Finnström
Examinator	Kicki Klaeson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	Vårterminen 2023
Antal sidor	20

Abstract

Background: Women are exposed to violence in intimate relationships much more than men and this is a global health problem. Nurses have a responsibility to identify violence in intimate relationships and meet these women in a professional way. Previous research indicates a lack of response from nurses towards women who experience violence in close relationships. **Aim:** The aim was to describe nurses' experiences of meeting abused women in healthcare. **Method:** A literature-based study where eight articles have been analyzed through qualitative design with the support of Friberg's five-step model. **Results:** The results showed that nurses experience a strong emotional impact in the meeting with the vulnerable women. They were worried about both women and themselves, which affected them privately. They had to suppress their feelings and they experienced professional dilemmas. It also emerged that lack of time and lack of knowledge was an obstacle to asking the vulnerable women the question. When knowledge and experience existed, a feeling of security was created. **Conclusion:** Based on this result, the conclusions can be drawn that nurses need additional knowledge about the topic of violence to feel secure in their professional role to meet and identify the women. It is also clear that nurses need strategies to deal with the emotional impact and to have clear guidelines for how the question of violence should be asked.

Keywords: Experience, intimate partner violence, nurse, violence against women, women

Populärvetenskaplig sammanfattning

Syftet med detta examensarbete var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor i sjukvården. Detta för att framför allt kvinnor i stor utsträckning utsätts för våld av en nuvarande eller tidigare partner. I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplever att det finns en kunskapsbrist samt att tiden inte räcker till för att kunna möta och identifiera dessa kvinnor. Sjuksköterskorna blir även starkt känslomässigt påverkade vilket även går ut över deras privata liv. Utifrån resultatet som framkom kan slutsatserna dras att sjuksköterskor är i behov av ytterligare kunskap om ämnet våld. Det är även tydligt att sjuksköterskorna behöver strategier för att hantera den känslomässiga påverkan samt att ha tydliga riktlinjer för hur frågan om våld ska ställas. Mäns våld mot kvinnor är ett samhällsproblem världen över som leder till fruktansvärda konsekvenser för kvinnor. Sjuksköterskor har ett ansvar för att identifiera våld i nära relationer och möta dessa kvinnor på rätt sätt. Tidigare forskning tyder på bristande respons från sjuksköterskor gentemot kvinnor som upplever våld i nära relationer. Metoden som användes var en litteraturbaserad studie där åtta artiklar analyserades genom kvalitativ design med stöd av Fribergs femstegsmodell. I studien diskuteras bland annat vad normer kan ha för inverkan på en manlig sjuksköterska som enligt samhällets normer inte ska visa sig sårbar. Det diskuteras samt vilka konsekvenserna blir när sjuksköterskan upplever tidsbrist i arbetet.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
<i>Våld i nära relationer</i>	1
Våld mot kvinnor i nära relationer på global nivå.....	1
Våld mot kvinnor i nära relationer i Sverige	2
Olika typer av våld	2
<i>Sjuksköterskans ansvar och funktion</i>	3
Mötet i vården.....	4
Makt- och könsnormers betydelse	5
<i>Teoretisk utgångspunkt</i>	6
<i>Det vårdande samtalet</i>	6
Lidande	6
Problemformulering	7
Syfte	7
Metod	7
<i>Litteratursökning</i>	7
<i>Urval</i>	8
<i>Analys</i>	8
<i>Sjuksköterskans inre känslomässiga påverkan</i>	9
En känslostorm i mötet med kvinnan	10
Oro för kvinnan och sjuksköterskans säkerhet	10
Att trycka undan känslor.....	10
Yrkesmässiga dilemman som skapade frustration.....	10
Känslor som påverkar sjuksköterskan privat.....	11
<i>Faktorer som påverkar vårdmötet</i>	12
Brist på tid leder till frustration	12
Brist på kunskap leder till osäkerhet.....	13
Kunskap och erfarenhet leder till trygghet	13
Diskussion	14
<i>Resultatdiskussion</i>	14
Sjuksköterskans inre känslomässiga påverkan	14
Faktorer som påverkar vårdmötet.....	15

<i>Metoddiskussion</i>	17
Slutsatser	19
Praktiska implikationer	19
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	19
Referenser	21

Bilaga I Systematisk sökning

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur

Inledning

Våld i nära relationer är ett globalt samhällsproblem som drabbar både män och kvinnor. Trots detta är kvinnor mer drabbade av allvarligt våld, vilket kan leda till förödande konsekvenser (Socialstyrelsen, 2023; World Health Organization, 2005). Årligen rapporteras tusentals fall av misshandel mot kvinnor i Sverige (Brottsförebyggande rådet, 2023a) men det finns också ett mörkertal, eftersom många offer inte polisanmäler händelserna av olika anledningar (Brottsförebyggande rådet, 2009; Sanz-Barbero m.fl., 2018). Sjuksköterskor har en betydande roll i att bemöta kvinnor som drabbats av våld i nära relationer. Det är vanligt att kvinnor söker vård för andra besvär, som exempelvis magsmärta, vilket gör det avgörande för sjuksköterskor att ha kunskap om olika typer av våld och dess tecken (Socialstyrelsen, 2016). Under den verksamhetsförlagda utbildningen uppkom ett intresse för att undersöka ämnet närmare, vilket har resulterat i denna litteraturstudie som har som mål att fokusera på sjuksköterskors erfarenhet av att bemöta våldsutsatta kvinnor.

Bakgrund

Våld i nära relationer

Våld i nära relationer är ett brett begrepp som kan vara svårt att definiera helt. Våldsutövaren som utför våldet har oftast anknytning till den utsatta i form av känslomässiga band. Oftast sker våldet i hemmet och bakom stängda dörrar vilket gör det svårt för omvärlden att uppmärksamma denna problematik (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2023a). Våld i nära relationer definieras i denna studie som våld som utförs av en person i kvinnans närhet. Den som utför våldet benämns i studien som våldsutövare och den utsatta är en kvinna.

När kvinnan under en längre tid utsätts för våld kan synen på våldet förändras. Benämningen "normaliseringsprocessen" beskriver att på grund av att våldsutövaren stegvis trappar upp våldet, upplever kvinnan det som mindre allvarligt. Våldsutövaren övertygar kvinnan om att hon förtjänar att bli utsatt för våld vilket leder till att kvinnan upplever våldet som normalt enligt normaliseringsprocessen (Brottsofferjouren, 2023; Enander, 2011; Socialstyrelsen, 2021).

Våld mot kvinnor i nära relationer på global nivå

Våld mot kvinnor i nära relationer är ett globalt hälsoproblem enligt World Health Organization (WHO) (2005) och räknas till kränkningar av mänskliga rättigheter. Mäns våld mot kvinnor påverkar allmäntillståndet, livskvalitén och möjligheten till självständighet hos kvinnor. En av tre kvinnor i världen har utsatts för fysiskt eller sexuellt våld någon gång som lett till psykiskt lidande. I många fall har det visat sig att kvinnor berövats livet (Svenska FN-förbundet, 2020).

I en studie publicerad av WHO (2005) samlades data från intervjuer och frågeformulär av 24 000 kvinnor på 15 olika platser i världen. Brasilien, Etiopien, Thailand, Bangladesh, Samoa, Peru, Namibia, Japan, Serbien och Montenegro. Studien visade att 15-71 % hade blivit utsatt för fysiskt och sexuellt våld någon gång under sitt liv av en partner. I Japan hade 15 % av kvinnorna upplevt fysiskt och sexuellt våld av en intim partner någon gång under livet, och i Peru 71 %. Resultatet visade att den största risken att bli utsatt för våld

var i hemmet av sin manliga partner. Våldet skedde på olika sätt genom sparkar, knuffar eller knytnävsslag vilket definieras som fysiskt våld (World Health Organization, 2005).

Intimt partnervåld mot kvinnor sker i samband med äktenskap, samboende eller annan form av samhörighet. Detta våld avser fysiskt, psykiskt och sexuellt kontrollerande övergrepp mot kvinnan. Det leder till kortsiktiga och långsiktiga negativa hälsoeffekter som depression, ångest, sexuellt överförbara infektioner, kroppsliga skador och oönskade graviditeter. FN:s globala mål år 2030 riktar sig mot att uppnå utvecklingsmålen att upphäva mäns våld mot kvinnor och skapa mer jämställda samhällen för kvinnors inflytande till egenmakt (Sardinha m.fl., 2022; Svenska FN-förbundet, 2018).

Våld mot kvinnor i nära relationer i Sverige

Våld i nära relationer i dagens samhälle betraktas som ett ökande samhällsproblem och Socialstyrelsen (2023) har i uppdrag att arbeta med nationella strategier mellan åren 2017–2026 för att bekämpa våld mot kvinnor. Det är en del av Sveriges jämställdhetspolitik att våld mot kvinnor ska upphöra med hjälp av de nationella strategierna. Fokus ligger på att stärka skyddet för våldsutsatta kvinnor och belysa männens ansvar och delaktighet i att stoppa våldet men framför allt att våldet ska upphöra. Socialstyrelsen ansvarar för att nya metoder och ny kunskap når allmänheten och att strategin genomförs (Socialstyrelsen, 2023). År 2018 blev det obligatoriskt att våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor skulle finnas med i grundutbildningen för de yrken som kommer i kontakt med kvinnor och barn. Detta för att öka kunskapen kring ämnet våld (Jämställdhetsmyndigheten, 2022).

Varje år drabbas tusentals kvinnor av våld från en nuvarande eller tidigare partner. Våldet mot kvinnor har visat sig vara grövre och mer återkommande jämfört med våld mot män. Alla lever med olika förutsättningar och vissa tenderar att vara mer utsatta för att drabbas av våld. (Jämställdhetsmyndigheten, 2021). Det finns många faktorer som ökar risken att drabbas av våld i nära relationer. Några aspekter som ökar utsattheten är kvinnor med funktionsnedsättning, missbruk, annan nationalitet, yngre och äldre kvinnor (Jämställdhetsmyndigheten, 2021; Socialstyrelsen 2016). Kvinnan är offer i nio av tio fall för dödligt våld i nära relationer. I fyra av tio fall har våldsutövaren använt våld tidigare mot brottsoffret (Brottsförebyggande rådet, 2019). År 2022 var det tio som berövades livet i en parrelation i Sverige där offret var en kvinna i alla de tio fallen. Jämfört med året innan, 2021 då 15 kvinnor mördades av en nuvarande eller en tidigare partner. På grund av att många kvinnor inte anmäler när de är utsatta för våld är det svårt att ge en rättvis statistik på hur många som är utsatta för våld varje år (Brottsförebyggande rådet, 2023b).

Under 2020, i samband med coronapandemin, ökade kvinnors utsatthet för våld i hemmet kraftigt. Kvinnors utsatthet ökade genom att fler kvinnor arbetade hemifrån under karantänen och ledde till att de blev instängda med våldsutövaren stora delar av dygnet. Svenska FN-förbundet visar i en rapport att kvinnors utsatthet av våld i hemmet under coronapandemin ökade kraftigt (Svenska FN-förbundet, 2020).

Olika typer av våld

Det finns olika typer av våld. Fysiskt våld innebär fysiska handlingar eller fysisk kontroll genom att exempelvis bli fasthållen. Fysiskt våld kan bland annat utövas genom slag,

sparkar eller stryngrepp. Våldsutövaren riktar ofta våld mot kroppsdelar som går att dölja och kan även medvetet välja att utföra våld som inte ger några synliga skador (NCK, 2023b). Psykiskt våld kan vara tvång, hot eller psykiska trakasserier. Det kan även förekomma ett osunt kontrollerande beteende och isolering från den sociala omvärlden (Socialstyrelsen, 2023). Förövaren växlar ofta snabbt mellan att utföra våld och att ge kärlek vilket gör att våldet blir oförutsägbart. Det leder till att kvinnan psykiskt blir nedbruten och känner skuld samtidigt som ett emotionellt band skapas till förövaren. Detta kan göra det svårare för kvinnan att lämna (NCK, 2023b).

Våld kan även bestå av sexuellt våld där den drabbade kan bli tvingad till sexuella handlingar som kan innebära sexuella trakasserier, samlag mot ens vilja eller tvingad till att se pornografi. Andra sätt som våldet kan visa sig är genom försummelse där den utsatta är i behov av hjälp med exempelvis mediciner eller mat men våldsutövaren medvetet väljer att avstå från att vara behjälplig. Ekonomiska hot eller begränsade ekonomiska tillgångar ses som ekonomiskt våld. Kontrollerande beteende via GPS i mobilen eller trakasserier via SMS ingår i det digitala våldet. Våldsutövaren kan stjäla eller förstöra den utsattes tillhörigheter och värdesaker vilket omfattar materiellt våld (Brottsofferjouren, 2023; NCK, 2023b; Socialstyrelsen, 2023).

Tonsing (2020) visade i sin studie hur kvinnor blivit utsatta för fysiskt och psykiskt våld av sin manliga partner. Fysisk misshandel kunde övergå i form av verbala övergrepp där maken uttryckte att hans partner var värdelös utan honom, att kvinnans föräldrar inte uppfostrat henne rätt eller att hitta en annan kvinna inte var några problem. Det verbala våldet eskalerade och ledde till förolämpningar och trakasserier mot kvinnorna. Detta ledde i sin tur till att kvinnorna fick en sämre självkänsla och kunde lättare bli deprimerande och isolera sig från omvärlden (Tonsing, 2020).

I vissa fall kan omgivningen se tecken på att en person är utsatt för våld men det är dock vanligast att det inte finns några tydliga tecken. Ibland kan tecknen på våld förväxlas med symtom på olika sjukdomar. Fysiskt och psykiskt våld kan visas i form av sömnproblematik, psykiska besvär, ångest, depression samt omsorgsbrist som kan ses som mer diffusa symtom (Socialstyrelsen, 2019). Varningstecken att vara uppmärksam på som sjuksköterska är när en kvinna söker vård ett flertal gånger för diffusa symtom eller åkommor. Likaså när kvinnans förklaring till skadan inte stämmer överens med skadans utseende eller att kvinnan väntar länge innan hon uppsöker sjukvården. Det kan även visas genom att mannen kontrollerar kvinnan, är överbeskyddande eller vägrar lämna henne ensam (NCK, 2022).

Sjuksköterskans ansvar och funktion

Sjuksköterskor arbetar med patientnära arbete vilket innebär att en viktig del i sjuksköterskans yrkesutövning är att kunna möta patienter som utsätts för våld. Genom att arbeta utifrån det personcentrerade förhållningssättet i vårdmötet synliggör sjuksköterskan hela personen och möjliggör att personen själv får styra över hur vården ska utföras. Personcentrerat förhållningssätt innebär att patienten aktivt kan delta i planering och genomförande av vården. Patienter är i fokus och vården anpassas utifrån individens förmågor, förutsättningar och behov. Sjuksköterskans ska vara lyhörd och lyssna till patientens berättelse eller situation som patienten befinner sig i (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010).

Det finns tre nyckelbegrepp som ligger till grund för personcentrerad vård, vilka innefattar personens berättelse, partnerskap och dokumentation. Personcentrerad vård handlar om ett partnerskap mellan vårdgivare och patient. Detta innebär att patienten delar med sig av sin upplevelse eller erfarenhet kring sin sjukdom och vårdgivaren delar med sig av sin kunskap och kompetens. En förutsättning för att patienten ska kunna ha inverkan på vården är att patienten får beskriva sin berättelse och upplevelse om sin situation i en dialog med vårdgivaren. Det innefattar också att det ska finnas dokumenterat om patientens hälsotillstånd i helhet samt hur patienten varit delaktig under vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

År 2022 trädde en ny föreskrift i kraft från Folkhälsomyndigheten (HSLF-FS 2022:39) gällande våld i nära relationer. Nya direktiv har framtagits till vårdgivare angående hur och när frågan om våld ska ställas för att tidigt upptäcka de som är utsatta. Rutinen kring hur detta ska gå till kan se olika ut i olika verksamheter men grundprincipen är att alla vårdgivare ska ställa frågan om våld förekommer i nära relationer. Syftet med denna föreskrift är att stärka kraven på vårdgivarna att lägga fokus på att arbeta mer med våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39).

Mötet i vården

En viktig grund i vårdmötet mellan sjuksköterskan och patienten är att kommunikationen fungerar. Detta för att kunna göra patienten delaktig i vården samt att information kring vård och behandling ska framkomma.

Sjuksköterskor möter många gånger våldsutsatta kvinnor inom vården vilket gör att sjuksköterskor behöver ha kunskap kring ämnet samt hur frågan kring våld kan ställas för att lättare kunna möta den utsatta. Sjuksköterskan har ett ansvar att uppmärksamma kvinnans behov av stöd och hjälp. Hur sjuksköterskan möter kvinnan har stor betydelse för om den utsatta vågar öppna sig (Socialstyrelsen, 2014). En grundpelare i sjuksköterskans möte med kvinnan är att visa empati, att vara respektfull samt att vara öppen och lyhörd. Den utsatta som söker sjukvård upplever ofta ett underläge i mötet gentemot sjuksköterskan. Den utsatta kvinnan är i behov av bekräftelse av sjuksköterskan gällande sin berättelse om våld (NCK, 2023c).

Socialstyrelsen (2019) skriver att som sjuksköterska kan det vara svårt att möta våldsutsatta kvinnor som söker vård och det är inte alltid lätt att skapa ett förtroende där kvinnan vågar öppna sig och berätta om det egentliga problemet. Det finns en rädsla hos sjuksköterskor att ställa frågan om våldsutsatthet och anledningen är att det finns en osäkerhet kring ämnet (Socialstyrelsen, 2019). Om mötet mellan sjuksköterskan och kvinnan fungerar väl ligger det till grund för att sjuksköterskan ska kunna ställa frågan om kvinnan blivit utsatt för någon typ av våld. (Socialstyrelsen, 2014).

Poreddi m.fl. (2021) har intervjuat våldsutsatta kvinnor om deras upplevelser av hur sjuksköterskorna i vården bemöter dem. Genom användning av rutinmässiga frågor kom det fram att kvinnorna upplevde förtroende, pålitlighet och vänlighet genom sjuksköterskornas bemötande. Frågan om våld togs upp utan att kvinnorna kände sig utpekade. Frågan var viktig att identifiera och ta upp i samtalen för att stödja kvinnorna och hitta en lösning på deras problem. Kvinnorna tyckte även att sjuksköterskorna skulle

vara tålmodiga i sitt lyssnande och tro på kvinnornas erfarenheter av våld. Sjuksköterskorna hjälpte kvinnorna att ventilerade sina känslor om våldet utan någon diskriminering (Poreddi, m.fl., 2021).

Det finns sex kärnkompetenser som framförallt Svensk sjuksköterskeförening har lyft fram som är betydelsefulla i omvårdnadsarbetet. Personcentrerad vård är en av de sex kärnkompetenserna och innebär att göra personen delaktig i vården, skapa partnerskap samt individanpassad vård. Att samverka i team och arbeta utifrån evidensbaserat arbetssätt är två andra kärnkompetenser. Sjuksköterskor ska även arbeta för förbättring av kvalitet i vårdens system samt förändringsarbete i de olika vårdprocesserna. Förhindra att patienter eller sjukvårdspersonal kommer till skada genom att arbeta med säkerhetsarbete och säker vård är den näst sista kärnkompetensen. Informatik är den sjätte kärnkompetensen som innebär att använda system för information och kommunikation som exempelvis journalsystem (Forsberg, 2016). Tidigare beskrev Poreddi m.fl. (2021) att sjuksköterskorna ska stötta kvinnorna i att hitta lösningar på deras problem genom att visa förtroende och vänlighet som lyssnare. En förutsättning för detta är att det finns en kontinuitet i kvinnans kontakter med sjuksköterskan. Forsberg (2016) beskriver vikten av nödvändig kontinuitet i mötet mellan sjuksköterskan och patienten för att finna en meningsfull vårdrelation där patientens berättelse får tillträde och kan identifieras. Ett partnerskap utgör ett primärteam mellan sjuksköterska och patient som mynnar ut i att sjuksköterskan bär det yttersta ansvaret att stärka patientens känsla av att vara behövd och viktig, vilket bottnar i sjuksköterskans kärnkompetens att göra patientens delaktig i sin vård.

Makt- och könsnormers betydelse

Normer är oskrivna regler som finns i samhället som styr vad vi ska förhålla oss till. Normer handlar om vad som anses vara normalt och inte. Den som inte följer samhällets normer kan hamna i utanförskap och bli illa behandlad (Folkhälsomyndigheten, 2022).

I en svensk studie beskriver Wemrell (2023) skillnader på maktnormer och könsnormer i relationer mellan man och kvinna. Det visar sig att mannen har svårare att acceptera kvinnan om hon bryter mot samhällets traditionella normer. I könsnormer ses ofta utseende och beteende som centralt för hur den typiska kvinnan ska vara. Det framkom i studien att män sa till sin kvinna "Varför har du kort hår, du ser ut som en kille" eller "Du tränar för mycket, du kommer se större ut än mig". Kvinnorna beskrev känslan av underordning och att våldet provocerats fram på grund av mannens upplevda förlust av kontroll. Kvinnorna berättade att mannen triggades om de inte gjort tillräckligt i hemmet för att klassas som en kvinna. Deras uppgift var att stå vid spisen, laga mat och samtidigt ta hand om barnen inom mannens norm för vad som är maskulint respektive kvinnligt. Kvinnorna beskrev att männen upplevde att kvinnor med en högre position fick en högre makt, vilket männen inte tyckte om. Några av kvinnorna hade ett driv i sin yrkesroll vilket ledde till bättre ekonomi och framgång i karriären än männen. Kvinnorna förklarade att männen upplevde att de tappade rollen som ledare med ansvar att försörja familjen. Om kvinnorna inte följde normerna, ledde det till att våldet eskalerade (Wemrell, 2023).

Boyce m.fl. (2016) har i sin studie från Centralamerika skrivit om könsnormer och hur makt fördelas mellan de olika könen. Det framkom i studien att män ansåg sig ha rätt till att vara otrogen mot kvinnan för att visa sin makt. Männen ansåg dock att kvinnorna inte hade rätt att göra detsamma mot männen. Det visade sig även att männen ansåg att en kvinna som var otrogen var att likställa med en prostituerad. En man i studien berättade

hur hans manliga vänner uppmuntrade honom till att vara otrogen mot sin partner. De manliga vännerna ansåg inte att en sådan handling var fel. Både män och kvinnor i studien ansåg att det inte fanns någon kärlek om inte svartsjuka existerade. Vissa män menade att om de var svartsjuka, var det ett bevis på att de brydde sig om kvinnan. Kvinnorna upplevde att mäns svartsjuka var ett av få sätt för männen att uttrycka kärlek (Boyce m.fl., 2016).

Teoretisk utgångspunkt

Det vårdande samtalet

Fredriksson (2003) beskriver att ett vårdande samtal innebär en öppenhet kring att kunna prata om lidande. Andra författare menar att samtalet mellan sjuksköterskan och patienten anses som en viktig del i vården och har en avgörande roll i patientens upplevelse av vårdmötet (Clariss-Verhallen m.fl., 1999; Ricketts, 1996; Öhlén, 2001). Grundprincipen för ett vårdande samtal bygger på begreppet lidande (Eriksson, 1991). En vårdande relation mellan sjuksköterskan och patienten skapar ett vårdande samtal genom att samtala om lidande och att lindra lidande (Fredriksson, 2003).

Vidare säger Fredriksson (2003) att det vårdande samtalet är bestående av tre delar som innefattar den relationella, den narrativa, och den etiska aspekten. Den relationella aspekten beskrivs som en djup närvaro som skapas av en relation med en god kännedom om varandra. Patienten kan utifrån detta känna sig som huvudpersonen i samtalet. Dessutom innebär den relationella aspekten att lyssna, närvara och beröra. Den narrativa aspekten innebär att patienten ges utrymme till att berätta om sitt lidande och att sjuksköterskan försöker skapa en förståelse kring lidandet genom att ställa frågor. Den tredje komponenten, den etiska aspekten, innefattar ömsesidig respekt för varandra i samtalet. Den etiska aspekten ligger till grund för att skapa en självständig autonomi samt ett eget ansvar hos patienten. Genom att patienten upplever en tillåtelse att prata om sitt lidande utgör det en central del i kommunikationen och den vårdande relationen stärks (Fredriksson, 2003).

Lidande

Ordet genomleva kan även förklaras utifrån verbet att lida. Lidande kan på flera sätt kopplas ihop med smärta. Människan kan genomgå smärta, att uthärda smärta, att vidkänna smärtsamma omständigheter eller att bära smärta. Ofta förbinds smärta med mänsklig upplevelse när man talar om patientens känslor eller upplevelser (Arman, 2017). I Eriksson (2015) beskrivs det vårdvetenskapliga begreppet lidande som individuellt och helt unikt. Varje människa går igenom någon form av lidande någon gång i livet. Lidandet definieras som en kamp mellan det onda och det goda. Begreppet "den lidande människan" förklarar Eriksson (2015) att det ursprungligen kommer från begreppet "patient" som betyder lidande. Lidande kan definieras i tre olika former i vården. Sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande innebär att patienten upplever lidande med en relation till sin sjukdom eller behandling. Det menas både kroppslig smärta av fysisk förorsakad sjukdom samt andligt lidande av skuld och skam. Människan som utsätts för vårdlidande kan uppleva kränkning av sin värdighet, maktutövning, fördömelse eller utebliven vård som orsakats i mötet med vården. Det minskar patientens möjlighet till egna resurser och möjlighet till den mänskliga värdigheten varje människa har. Eriksson (1994) beskriver att livslidande berör hela människans existens i ens livssituation. Känslan av en livshotande situation som plötsligt hotas kan sättas på prov i vart som är värt att leva, och hur snabbt livet kan tas ifrån en.

Hotas rädsla för att förlora sin identitet i en kamp mellan liv och död kan upplevas som en förlust av en förlorad livssituation. Eriksson (2015) beskriver att vårdlidande kan vara att kränka människors värdighet, kränkning genom straff, utövad maktposition eller bristande vård. Att beröva människans värdighet med kränkningar av direkta eller konkreta handlingar talar för ett bristande etiskt förhållningssätt. Maktutövning kan oftast visa att sjuksköterskan utövar handlingar i patientens närhet för att bedöma själv vad som är bäst för patienten. Makt förklaras i direkt form att patienten blir påtvingad vårdhandlingar mot sin vilja.

Problemformulering

Mäns våld mot kvinnor är ett allvarligt samhällsproblem både i Sverige och globalt. Kvinnor blir utsatta för grovt och upprepat våld i nära relationer vilket leder till förödande konsekvenser både psykiskt och fysiskt. Våldet kan även leda till dödlig utgång. Många kvinnor söker vård men anger inte utsatthet för våld som sökorsak. Det är viktigt att som sjuksköterska kunna möta våldsutsatta kvinnor med respekt, förståelse och empati. Det finns en osäkerhet hos sjuksköterskor kring våld i nära relationer och vissa sjuksköterskor upplever att de inte har tillräckligt med kunskap för att kunna möta dessa kvinnor på rätt sätt. Detta kan leda till att det vårdande samtalet inte används i mötet och att kvinnan inte får en chans att öppna upp sig vilket i sin tur kan leda till ett lidande för kvinnan. Sedan 2018 har ämnet våld i nära relationer varit en grund i sjuksköterskeutbildningen med förhoppning att öka kunskapen. Vi hoppas att FN:s globala mål är uppnått år 2030 och att det blivit en positiv förändring för kvinnors egenmakt samt att mäns våld mot kvinnor upphört. Därför är det angeläget att genom en litteraturbaserad studie ge sjuksköterskor och annan vårdpersonal mer kunskap i detta komplexa ämne.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor inom sjukvården

Metod

I detta examensarbete har en litteraturbaserad studie använts som metod för att besvara syftet. En litteraturstudie är lämplig till studien då den syftar till att sammanställa befintlig forskning från kvalitativa vetenskapliga artiklar samt ge en samlad bild av vilken kunskap som finns om det valda området (Friberg, 2017). Kvalitativ metod är relevant att använda när människors upplevelser eller erfarenheter ska beskrivas (Willman, m.fl., 2016).

Litteratursökning

Arbetsgången inleddes med att söka i databasen Cinahl och PsycInfo där relevanta sökord som förtydligade studiens syfte användes. Databasen Cinahl riktar sig mot omvårdnadsvetenskap medan PsycInfo är inriktad på det psykologiska området. Sökord som "Nurse experience", "Nurse Perceptions", "Nurse attitudes", "Battered Women", "Domestic Violence", "Intimate partner violence against women" and "Domestic violence against women" användes som primära ämnesord eller som endast sökord för att få fram relevanta artiklar om det valda ämnet. Östlundh (2017) beskriver att användning av trunkering (*) vid sökning i databaserna Cinahl och PsycInfo ger en bredare sökning på ord såsom "Nurs*". Databasen söker då fram ordet med flera olika ordslut (Östlundh, 2017). Frassökning (") används också i vissa sökningar, exempelvis

“Nurse Experience”, detta för att få flera ord stående efter varandra (Cinahl, u.å.). En kombination av trunkering och frassökning användes även i samma sökning, “Nurse* experience*”. Kombinerad av olika sökord såsom “Battered women” OR “Abused women” används för att skapa sökblock där artiklarna innehåller antingen ordet “Battered women” eller “Abused women”. I slutet av sökningen lades orden ihop och söktes med “AND” för att få de valda orden i samma sökning, exempelvis “Nurse experience OR “Nurse perceptions” AND “battered women” OR “Abused women”.

Avgränsning av artiklar som uppfyllde kravet på Peer Reviewed användes. Enligt Östlund (2017) innebär granskning via Peer Review att kvaliteten på artiklarna ökar. Ytterligare gjordes två avgränsningar där artiklarna skulle vara publicerade mellan 20130101 och 20231231 samt att artiklarna var på engelska. Efter avgränsningarna i den systematiska sökningen fick vi fram artiklar där alla titlar lästes och det som inte var relevant för studiens syfte eller ämne exkluderades. Ett urval gjordes sedan på artiklar som var relevanta och väckte ett intresse att läsa abstrakt på. Varje abstrakt lästes och granskades i sin helhet med fokus att välja ut väsentliga artiklar som handlade om det valda ämnet. Systematiska sökningar har genomförts via Cinahl och PsycInfo och visas i bilaga I.

Urval

I urvalet lästes artiklarna som var relevanta för att sedan välja ut de artiklar som svarade på studiens syfte. Exklusionskriterier var artiklar där syftet inte handlade om våldsutsatta kvinnor utan beskrev våldsutsatta minderåriga barn eller män utsatta för våld. Fokus var på sjuksköterskor och inte närliggande yrkesgrupper som läkare eller fysioterapeuter, därav exkluderas andra yrkesroller. Artiklar som inte berörde våldsutsatta kvinnor, när förövaren inte var en man, artiklar som inte berörde sjuksköterskans upplevelser eller artiklar som inte var kvalitativa eller review, valdes bort. Inklusionskriterier var sjuksköterskors upplevelser av sjukvården, kvinnor utsatta för våld av en manlig förövare samt kvinnor över 18 år inkluderades samt kvalitativa artiklar. Vidare se bilaga II för kvalitetsbedömning av valda kvalitativa artiklar samt bilaga III för översikt av analyserad litteratur.

Analys

De valda artiklarnas resultat har analyserats utifrån femstegsmodellen av Friberg (2017). I det första steget lästes artiklarna för att förstå vad de handlade om. Resultatet från alla artiklarna lades in i ett gemensamt nytt dokument för att sedan välja ut de delar i resultaten som var relevanta att ha med i vår studie. Detta skrevs sedan ut i pappersform. I det andra steget enligt Friberg (2017) identifieras nyckelord som är en grund till studiens resultat. För att identifiera nyckelfynd markerades textavsnittet med olika färgpennor. Olika färger valdes till de valda artiklarna för att kunna åtskilja dem från varandra. Färgmarkeringarna analyserades för att få fram värdefull information som svarade på sjuksköterskors upplevelser, enligt studiens syfte. Därefter diskuterades gemensamt varandras markeringar för att vidare sortera ut väsentligt kunskapsinnehåll att använda i resultatet. Tredje steget förklarar Friberg (2017) är en sammanställning av de olika studiernas resultat. Vi klippte ut nyckelfynd om exempelvis sjuksköterskans känsla av tidsbrist och la dem tillsammans i en bunt som handlade om tidsbrist. En schematisk översikt förde samman de urklippta nyckelfynden till en sammanställning av lämpliga huvudteman och subteman. Vidare i steg fyra ska de olika artiklarnas resultat relateras till varandra i

likheter och skillnader (Friberg, 2017). Att färgkoda artiklarna med olika färgpennor gav en tydligare bild att sortera efter likheter och skillnader.

Det uppkom två huvudteman av utklippta nyckelfynd samt åtta subteman, se tabell 1. Slutligen i det femte och sista steget beskrivs tydligt det färdiga resultatet utifrån de nya temana. Enligt Friberg (2017) ska resultatet vara välformulerat och strukturerat utifrån de teman som presenterats, och läsaren ska förstå textens innebörd. Texten lästes igenom av författarna men även utomstående som inte var insatt i processen. Nya ögon tolkade textens innebörd och helhet (Friberg, 2017)

Resultat

Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor inom sjukvården. Analysen resulterade i två huvudteman: *sjuksköterskans inre känslomässiga påverkan* och *faktorer som påverkar vårdmötet* (Tabell 1).

Tabell 1. Översikt av resultatets huvudtema och subteman

Huvudtema	Subteman
Sjuksköterskans inre känslomässiga påverkan	En känslostorm i mötet med kvinnan Oro för kvinnan och sjuksköterskans säkerhet Att trycka undan känslor Yrkesmässiga dilemman som skapade frustration Känslor som påverkar sjuksköterskan privat
Faktorer som påverkar vårdmötet	Brist på tid leder till frustration Brist på kunskap leder till osäkerhet Kunskap och erfarenhet leder till trygghet

Sjuksköterskans inre känslomässiga påverkan

I detta huvudtema handlar det om sjuksköterskornas känslomässiga upplevelse av att möta våldsutsatta kvinnor och dess påverkan på arbetet och privatlivet. Många känslor väcktes hos sjuksköterskan när kvinnan berättade vad hon är utsatt för. Detta skapade både oro och frustration. För att kunna hantera den känslomässiga påverkan tryckte många sjuksköterskor undan sina känslor för att kunna agera professionellt.

En känslostorm i mötet med kvinnan

Bevittnandet av de utsatta kvinnornas lidande skapade många känslor hos sjuksköterskorna (Anderzén m.fl., 2021; Bradbury-Jones m.fl., 2013; Sundborg m.fl., 2017; Van der Wath m.fl., 2013; Van Wyk m.fl., 2015). Sjuksköterskorna upplevde att det var smärtsamt att höra misshandlade kvinnors berättelser. De observerade också fysiska skador på kvinnorna på akutmottagningen. Detta skapade en känslomässig påverkan med återkommande påträngande mentala bilder som triggades av tidigare liknande fall. Den emotionella påverkan ledde till känslor som sorg, rädsla, depression, sympati, chock och ilska (Van der Wath m.fl., 2013). Det fanns tillfällen där sjuksköterskor grät framför kvinnan efter att de fått höra deras berättelser (Goldblatt, 2009; Van der Wath m.fl., 2013).

Oro för kvinnan och sjuksköterskans säkerhet

Sjuksköterskor upplevde att det var oroande och fruktansvärt att höra kvinnors berättelser om verbala och fysiska övergrepp. Ord som "hemsk", "skräck" och "avsky" var något som ofta uttrycktes efter att ha hört kvinnornas upplevelser (Bradbury-Jones m.fl., 2013). När kvinnan bekräftade att hon var utsatt för våld valde sjuksköterskorna att inte alltid anmäla till Socialtjänsten direkt utan ville först få kvinnans samtycke eller att kvinnan fått information om att en anmälan kommer att göras. Det fanns en rädsla att de skulle orsaka skada för den våldsutsatta kvinnan och hennes familj om en anmälan gjordes. Orsaken till detta var att sjuksköterskan fått kännedom om vad mannen var kapabel till att göra. Det fanns också en rädsla att relationen som byggts upp med kvinnan skulle förstöras. Denna känsla avtog dock om sjuksköterskan hade erfarenhet. Det fanns en rädsla och oro över sjuksköterskornas egen säkerhet i mötet med våldsutövaren, att bli utsatta på samma sätt som kvinnan blivit. Detta åtgärdades genom att ha larm i rummen, låsta dörrar till barnhälsomottagningen och ibland två närvarande under mötet (Anderzén m.fl., 2021). En rädsla för att själva bli utsatta för övergrepp kunde väckas efter mötet med den våldsutsatta kvinnan (Goldblatt, 2009).

Att trycka undan känslor

Att undertrycka känslor användes i vissa fall för att inte bli påverkad privat (Bradbury-Jones m.fl., 2013; Van der Wath m.fl., 2013). Övergrepp kunde ibland ignoreras. Detta på grund av att sjuksköterskorna blev känslomässigt påverkade samt att vissa inte ansåg att ansvaret låg på dem utan på kvinnan själv (Bradbury-Jones m.fl., 2013). Detta ledde till avsaknad av sympati i mötet med kvinnan i vissa fall (Van der Wath m.fl., 2013). En del valde att göra andra arbetsuppgifter i stället för att beröra den känslomässiga delen i arbetet på grund av att de ansåg att de inte var prioriterat (Goldblatt, 2009). Genom att förbise de lidande kvinnorna kunde sjuksköterskorna skydda sig från känslomässig påverkan i den privata sfären samt att inte känslorna följde med utanför arbetet. En sjuksköterska beskrev att hon inte hade tid till att känna känslor under arbetet och om hon skulle gjort det hade hon inte kunnat agera professionellt (Goldblatt, 2009). En ilska och frustration fanns mot våldsutövaren, hur han kunde göra så mot kvinnan men känslorna fick tryckas undan för att sjuksköterskorna skulle kunna agera professionellt i sin yrkesroll (Goldblatt, 2009; Van der Wath m.fl., 2013; Van Wyk m.fl., 2015).

Yrkesmässiga dilemman som skapade frustration

Frustration kunde skapas av att se att kvinnorna inte alltid var mottagliga för att ta emot hjälp. Sjuksköterskorna kunde inte ingripa på det sätt som de hade önskat, vilket ledde till en minskad självkänsla (Noriko Yamada m.fl., 2015). Två manliga sjuksköterskor

beskrev sin upplevelse av att möta våldsutsatta kvinnor som blivit utsatta för våld av en man. Männerna upplevde att de var delade i två världar där det ena var att vara i omvårdnad och det andra att vara i samhället. Detta resulterade i frustration som ledde till att kvinnorna inte fick den optimala vården. En av deltagarna beskrev hur svårt han tyckte det var att leva i två parallella världar. Han såg sig själv som sjuksköterska under arbetspasset och efter arbetet var han också någon (Van Wyk m.fl., 2015).

De manliga sjuksköterskorna beskrev en känsla av skam över att vara man. En känsla av att bli dömd för att vara man och att samhället såg på männen som någon som kunde utföra våld. En oro fanns över hur kvinnan och våldsutövaren skulle bemöta och se på den manliga sjuksköterskan på grund av detta. Männerna kände medlidande med de utsatta kvinnorna samtidigt som skammen fanns där vilket skapade stor smärta hos männen (Van Wyk m.fl., 2015). En manlig sjuksköterska beskrev ånger för att inte ha ingripit i mötet med en våldsutsatt kvinna, eftersom han ansåg att inget kunde göras på grund av att han var en man. Överbeläggningar gjorde det svårt för sjuksköterskorna att kunna utföra det arbete de var kapabla till, vilket skapade en frustration över att kvinnorna inte fick en privat sfär på sjukhuset (Noriko Yamada m.fl., 2015).

Känslor som påverkar sjuksköterskan privat

Sjuksköterskorna upplevde starka känslor som påverkade deras privatliv (Anderzén m.fl., 2021; Goldblatt 2009; Van der Wath m.fl., 2013). En svärm av känslor kom över sjuksköterskorna utanför arbetet vilket var svårt att hantera. En sjuksköterska beskrev känslan av att vara oförberedd på de starka känslor som uppkom och ett sätt att hantera känslorna var att gå ut och jogga (Anderzén m.fl., 2021). Plågsamma känslor uppkom efter att ha bevittnat fysiska skador på kvinnorna som sedan dök upp i huvudet som återkommande minnen. Ofta kunde tankarna på de fruktansvärda händelserna som kvinnorna varit med om etsa sig fast i huvudet i flera veckor och en av deltagarna kom tydligt ihåg ett fall som hade hänt för fyra år sedan (Van der Wath m.fl., 2013). En kvinnlig sjuksköterska som hade bevittnat en kvinna med ett krossat ansikte kunde inte se sig själv i spegeln på två dagar på grund av att det enda som kom upp i spegelbilden var den misshandlade kvinnans blodiga ansikte. Vidare beskrevs känslan av att nästan förlora sin egen identitet när bilden av den misshandlade kvinnan reflekterades i spegeln, vilket var både skrämmande och dränerande. En annan upplevelse var även att det var utmattande att arbeta med känslor och att det var mer ansträngande än att vara i farten under en hel arbetsdag (Goldblatt, 2009).

Vissa deltagare beskrev en positiv känsla på arbetet över att lösa de utsatta kvinnornas problem men när de väl kom hem väcktes en känsla av att de var mindre oroliga över kvinnorna. Detta gjorde att deltagarna kände sig skyldiga att de inte brydde sig lika mycket som de borde ha gjort (Noriko Yamada m.fl., 2015). Det fanns en oro över de våldsutsatta kvinnorna, hur det skulle gå för dem. Oron kunde hänga kvar även efter arbetets slut och följde med till nästa arbetspass med en känsla att behöva veta vad som hade hänt med kvinnan. Oron kunde dock även fortsätta efter att kvinnan blivit utskriven från sjukvården, då sjuksköterskan blev lämnad med obesvarade frågor (Van der Wath m.fl., 2013). Det fanns en önskan att avstå från att arbeta med sådant som kunde påverka känslomässigt och i stället arbeta med fysiska omvårdnadsaspekter (Goldblatt, 2009).

Den känslomässiga påverkan som sjuksköterskorna upplevde gick även ut över deras familjer. När sjuksköterskorna kom hem efter att ha sett och hört de utsatta kvinnornas

berättelser fanns det inte ett känslomässigt utrymme för att ge familjen full uppmärksamhet. I stället fanns en känsla av nedstämdhet som tog över vilket kändes tungt att hantera. Sjuksköterskorna kände medlidande med kvinnan och satte sig in i vad kvinnan fick utstå vilket gjorde att sjuksköterskorna gick hem gråtande (Van der Wath m.fl., 2013). En deltagare beskrev att hon var i behov av känslomässig uppmuntran av sin man när hon kom hem från sitt arbete som hade präglats av emotionella känslor. Det fanns ett behov av att få bekräftelse av sin man att hon inte skulle utsättas för liknande situationer som de våldsutsatta kvinnorna hade utsatts för. Detta för att få en känsla av trygghet och ett kvitto på att hon valt rätt man att leva med. Sjuksköterskorna kom till insikt om att vem som helst kan utsättas för våld vilket skapade en djup rädsla och osäkerhet kring sin egen men också deras barns säkerhet. Därav var det viktigt att deras partner fanns där och stöttade dem. Det var en utmaning för sjuksköterskorna att deras livsdomän som kvinnor, fruar och mödrar påverkades av alla känslor som uppkom. Det fanns en vision om att kunna skilja på arbete och det privata men det var en utmaning när känslorna tog över. En av deltagarna beskrev att för att kunna bevara självkänslan och att kunna ha kontroll, krävdes det att skilja arbetet från det privata (Goldblatt, 2009).

Faktorer som påverkar vårdmötet

Det andra huvudtemat handlar om olika faktorer som påverkar vårdmötet, både positiva och negativa som är kopplat till okunskap, tidsbrist, kunskap och erfarenhet. Vissa sjuksköterskor upplevde att de inte hade fått tillräckligt med utbildning om ämnet våld och kände sig därför osäkra i mötet med kvinnan. Brist på tid var en annan orsak till att frågan om våld inte ställdes. Sjuksköterskor som hade kunskap och erfarenhet upplevde det lättare att möta kvinnorna och visste hur frågan om våld kunde ställas.

Brist på tid leder till frustration

I sitt hektiska arbete upplevde ofta sjuksköterskorna tidsbrist och känslan att vara för upptagen för att lyssna på kvinnornas behov (Noriko Yamada m.fl., 2015). Många sjuksköterskor förklarade att de möttes av laddade uppgifter, hög arbetsbelastning, kort bemanning och tidsbrist i vårdmötet. Det ledde till att frågan om våld inte ställdes och inte heller sågs som en prioritering (Wyatt m.fl., 2019). Sjuksköterskorna menade att de kände frustration över att olika arbetsuppgifter tog upp all deras tid, och att de inte hann med att uppmärksamma kvinnors besvär. Känsla av tidsbrist ledde till att sjuksköterskorna inte kunde engagera sig som de ville trots att de ibland uppmärksammade att något inte stod rätt till hos kvinnan. Sjuksköterskorna kunde uppleva att de inte hann ge kvinnorna tillräcklig uppmärksamhet vilket orsakade skada för kvinnorna (Noriko Yamada m.fl., 2015). En del sjuksköterskor kände sig begränsade genom att arbetsuppgifterna var tidskrävande och kunde därför leda till stress. De började ifrågasätta sin professionalitet att inte räkna till för kvinnorna (Anderzén m.fl., 2021). I en studie uppgav sjuksköterskorna att identifiera kvinnor som utsätts för våld inte låg under deras ansvarsområde. Tiden skulle inte räcka till om de skulle bära ansvaret att fråga kvinnorna om våld i hemmet utan de skulle bli begränsade i sina arbetsuppgifter (Sundborg m.fl., 2017). En sjuksköterska i en annan studie upplevde ofta att tiden inte räckte till för att ställa frågan om våld. Sjuksköterskan kände att en del kvinnor försökte uttrycka sig som att de ville prata. Men sjuksköterskan upplevde att tidsbrist blev ett hinder i vårdmötet och låtsades i stället att hon inte märkte något (Noriko Yamada m.fl., 2015). Sjuksköterskor berättade att under stressiga omständigheter fanns aldrig tiden att lyssna och få kvinnornas förtroende i mötet (Goldblatt, 2009).

Brist på kunskap leder till osäkerhet

Många sjuksköterskor var överens om att bristande kunskap var ett hinder för att våga fråga om våld. De ansåg att brist på strategier var en bidragande faktor till att de inte vågade ställa frågan. Sjuksköterskorna visste inte vilka kvinnor de skulle fråga, hur frågan skulle ställas och när frågan skulle ställas. Detta i sin tur ledde till att sjuksköterskorna upplevde sig tveksamma till att fråga om våld. De visste inte heller hur de skulle hantera kvinnornas svar (Sundborg m.fl., 2017). Sjuksköterskorna kunde uppleva att de hade startat en process när de kände till kvinnornas problem. Men det fanns en avsaknad av tydliga strategier för att kunna hantera informationen på plats och slutföra processen som de hade påbörjat (Anderzén m.fl., 2021; Sundborg m.fl., 2017). Många sjuksköterskor upplevde att försiktighet var nödvändig att känna för att skydda sig själva. De undvek att ställa frågan för att inte riskera att göra felbedömningar eller att hantera kvinnornas svar på felaktigt sätt (Sundborg m.fl., 2017).

Sjuksköterskorna tvekade ibland att ställa frågan på grund av en känsla att skambelägga kvinnorna (Sundborg m.fl., 2017). I studien Wyatt m.fl., (2019) förklarar sjuksköterskorna att prata om våld i mötet med kvinnorna kunde kännas obehagligt och förbjudet eftersom ingen vågade prata om det och ämnet ansågs vara tabubelagt. En sjuksköterska upplevde att det var att gå över gränsen att ställa frågan om våld. Eftersom ämnet var känsloladdat att prata om hände det att sjuksköterskan avstod ifrån att ta upp frågan (Wyatt m.fl., 2019). Sundborg m.fl., (2017) beskrev att många sjuksköterskor tvekade att fråga om våld på grund av skillnader i acceptans kring vad som räknades som våld i olika kulturer. På grund av kulturskillnaderna kunde äldre kvinnors upplevelse av våld under uppväxten leda till större acceptans i jämförelse med en yngre kvinnas uppfattning idag (Sundborg m.fl., 2017).

När faktorer som att känna igen tecken på våld och förtroende från kvinnan i mötet upplevdes positivt, underlättades det att våga ställa frågan. Sjuksköterskorna kunde dock känna rädsla för vad som skulle hända om de ställde frågan och en känsla av tveksamhet fanns kvar. Sjuksköterskorna var rädda för att kvinnorna skulle bryta kontakten och ställa in kommande möten. Det var också oroligt för vad som skulle hända när kvinnorna kom hem (Sundborg m.fl., 2017). En känsla av frustration fanns för sjuksköterskorna när de var osäkra på vart de skulle hänvisa mödrar vidare när de själva inte fått något stöd innan hur de skulle göra (Anderzén m.fl., 2021). Sjuksköterskor beskrev att de känt en besvikelse då de inte fått någon utbildning från skolan om ämnet våld i nära relationer (Anderzén m.fl., 2021; Wyatt m.fl., 2019). En sjuksköterska berättade att hen känt sig betungad under ett enskilt samtal med en kvinna som berättat om att hon blivit utsatt för våld eftersom sjuksköterskan var tvungen att springa över till barnmorskan för att fråga om råd. Detta gjorde att samtalet ständigt avbröts (Anderzén m.fl., 2021). När de mött verkligheten i praktiken kände de en besvikelse att inte kunna identifiera och upptäcka de kvinnor som var i behov av hjälp (Wyatt m.fl., 2019). Sjuksköterskornas samarbete med annan medicinsk personal i mötet med våldsutsatta kvinnor, uppgavs som svårt. Personalens bristande stöd upplevdes från sjuksköterskorna att det kunde bli konflikter och svårigheter att hitta en bra lösning tillsammans för att hjälpa de våldsutsatta kvinnorna (Noriko Yamada m.fl., 2015).

Kunskap och erfarenhet leder till trygghet

Sjuksköterskor som arbetat under en längre tid har mött ett flertal våldsutsatta kvinnor i olika möten (Anderzén m.fl., 2021). Detta har skapat en trygghet och självsäkerhet för

sjuksköterskan när kvinnan berättar att hon varit utsatt för våld. Det ledde till en positiv förändrad attityd till att arbeta professionellt i sådana situationer. Flera sjuksköterskor var eniga att tillsammans med erfarenhet, bättre riktlinjer och med skraddarsydd utbildning skulle de bli lättare att ställa frågan om våld (Anderzén m.fl., 2021). En sjuksköterska beskrev att mötet med kvinnan underlättades om egna livserfarenheter av lidande fanns. Detta på grund av att sjuksköterskan hade lättare att sätta sig in i kvinnans situation. Om kvinnorna hade ett förtroende var det lättare för sjuksköterskan att våga ställa frågan och sluta tveka. Förtroendet kunde skapas genom att sjuksköterskorna var närvarande, lyssnade, gav kvinnan tid samt att de visade att de brydde sig. Om förtroendet inte fanns var det en risk att kvinnorna inte vågade öppna upp sig och berätta om sin situation. (Sundborg m.fl., 2017).

När det inte fanns riktlinjer att utgå ifrån ledde de ofta till att sjuksköterskorna endast ställde frågan till de kvinnorna som hade synliga skador och tydliga tecken på våld (Sundborg m.fl., 2017). Med riktlinjer och tillräckligt med kunskap att möta våldsutsatta kvinnorna kunde sjuksköterskorna uppleva en trygghet i vart de skulle hänvisa svaret vidare (Anderzén m.fl., 2021; Sundborg m.fl., 2017). Detta ledde till att sjuksköterskorna kände sig förberedda och bestämde sig för att frågan om våld var viktig (Sundborg m.fl., 2017).

Diskussion

Resultatdiskussion

Den litteraturbaserade studiens syfte var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att möta våldsutsatta kvinnor i sjukvården. Resultatdiskussionen presenteras utifrån de två huvudteman: *sjuksköterskans inre känslomässiga påverkan* och *faktorer som påverkar vårdmötet*.

Sjuksköterskans inre känslomässiga påverkan

Dilemman i den yrkesmässiga rollen som sjuksköterska framkom i resultatet. Att vara manlig sjuksköterska sågs som en utmaning. Dels för att män inte ska visa sig sårbara enligt samhällets normer, dels eftersom samhället kan se på män som den som utsätter kvinnor för våld och inte som en vårdande sjuksköterska. Författarna anser att det kan vara svårt som manlig sjuksköterska att hantera mötet med våldsutsatta kvinnor när många känslor väcks. Samhällets könsnormer säger att män inte ska visa sig svaga genom att vara känslolösa. Detta kopplas till Tryggvadottir m.fl. (2019) som beskriver bilden av den starka, tysta mannen som inte borde uttrycka sig känslomässigt. Som följd av detta påverkas männens känsloliv negativt och de trycker undan sina känslor (Tryggvadottir m.fl., 2019). Även SKR (2018) bekräftar att män inte vågar visa sig sårbara vilket kan leda till negativa konsekvenser som sämre hälsa och större risk för depressiva symtom samt självmordstankar. Det är av stor vikt att förändra de traditionella normerna om manlighet för att främja hälsa och jämlikhet för både kvinnor och män anser vi. Utifrån resultatet kan slutsatsen dras att män känner lika mycket känslor som kvinnor men att männen ofta inte visar känslor utan trycker undan dem vilket kan påverka dem känslomässigt.

Detta kan dessutom anknytas till Christensen m.fl. (2021) att genus kan ha en avgörande roll i mötet. Många kvinnor anser att det är lättare att öppna upp sig för kvinnliga sjuksköterskor än manliga. På grund av att kvinnorna blivit utsatta för våld av en manlig

partner skapar det en otrygghet till den manliga sjuksköterskan. Kvinnliga sjuksköterskor hade lättare att bli accepterade av kvinnan. De ansågs också ha lättare att kunna anpassa sig till en empatisk roll, till skillnad från de manliga sjuksköterskorna som kände sig dömda för sitt kön redan innan mötet (Christensen m.fl., 2021). Det finns dock även fördelar att vara manlig sjuksköterska då vissa kvinnor anser att de är omtänksamma och respekterar deras identitet och därav vågar de öppna upp sig. Samtidigt kan det vara svårt som manlig sjuksköterska på grund av kulturella och religiösa barriärer i mötet med kvinnan (Younas & Sundus, 2018). Författarna hävdar att det inte är helt enkelt som man i ett kvinnodominerat yrke och med samhällets syn på män att agera korrekt i alla situationer. En aspekt till varför yrket är kvinnodominerat kanske är just för att män enligt samhällets normer inte anses vara manliga om de visar känslor. Det kan hända att det därför inte är lika många män som söker till sjuksköterskeutbildningen för att kunna bevara sin manlighet.

I resultatet framkom även en känslomässig påfrestning för sjuksköterskor att möta våldsutsatta kvinnor. Detta ledde till att ett flertal tryckte undan sina känslor för att kunna agera professionellt i sin yrkesroll. Leppänen (2006) bekräftar att det är vanligt förekommande att känslomässigt arbete ignoreras för att kunna hantera en situation. Detta kan leda till stress och utbrändhet hos sjuksköterskor. För att förhindra att sjuksköterskor ska få negativa effekter av att arbeta med känslor, finns det olika strategier att använda. Utbildning och stöd är ett sätt att få hjälp med att hantera känslor. Meditation, mindfulness och avslappningstekniker är andra sätt att hantera stress och negativa känslor (Leppänen, 2006). Detta kan även kopplas till Hochschilds (2003) som beskriver att det finns sjuksköterskor som sätter sig själva åt sidan för att kunna påverka känslorna som uppstår. Det kallas för *surface acting* och är en strategi för att kunna uttrycka en känsla utan att själv känna den. Ett sådant sätt att hantera känslor kan leda till utmattning. För kvinnliga sjuksköterskor kan *surface acting* vara utmanande eftersom de ofta förväntas visa en högre grad av emotionellt engagemang i sin yrkesroll. *Detached Concern* är också en strategi där sjuksköterskorna tar avstånd från de känslor som uppstår. Detta innebär att försöka hålla känslorna i schack och ha fokus på arbetsuppgifterna (Hochschilds, 2003). Författarna anser att resultatet som framkom tyder på att sjuksköterskorna inte fått stöd i det emotionella arbetet, vilket skapar undertryck av känslor hos sjuksköterskor. Till följd av detta kan negativa konsekvenser uppstå som utmattning och arbetsrelaterad stress. Detta kan i sin tur leda till att sjuksköterskor säger upp sig från sitt arbete. Detta kan skapa en ännu högre arbetsbelastning på de sjuksköterskor som arbetar kvar och det skulle kunna resultera i negativa konsekvenser för sjukvården och samhället. Med stöd av de ovan nämnda bör alla arbetsplatser ha en rutin för hantering av känslomässig påverkan. Omvårdnadshandledning är ett exempel på ett sätt att utveckla och stärka sjuksköterskans yrkesroll. Detta innebär att känslor, tankar och handlingar bearbetas och ökar sjuksköterskans självinsikt samt självkänedom. Detta leder förhoppningsvis till att patienterna får en god och säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2022).

Faktorer som påverkar vårdmötet

I resultatet framkom det att många sjuksköterskor kunde uppleva tidsbrist, vilket gjorde att frågan om våld inte ställdes till kvinnorna på grund av prioritering av andra arbetsuppgifter. Detta kopplas till Åhlin m.fl., (2013) som förklarar hur samvetsstress påverkar sjuksköterskans yrkesroll negativt, att inte kunna hantera situationen utifrån det som förväntas. Det ligger på sjuksköterskors samvete att alltid vara till lags och att vara tillgängliga trots den höga arbetsbelastningen. Många gånger får det oönskade

konsekvenser för sjuksköterskorna såsom utbrändhet eller emotionell utmattning. Vi menar att detta talar för att sjuksköterskor ständigt går med ett undermedvetet dåligt samvete för att tiden sätter stopp för att kunna agera professionellt i mötet med kvinnan.

Tidsbristen kan också ha en stor påverkan på sjuksköterskor och det kunde leda till att sjuksköterskan omedvetet skapade ett lidande för kvinnan i mötet. Detta kopplas till det vårdande samtalet som visar djup och ömsesidig närvaro i mötet mellan två personer (Fredriksson, 2003). Det behöver finnas tid till att se och känna in personen i samtalet, vilket kan hindra att lidande uppstår. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2021) ska sjuksköterskan arbeta utifrån ICN:s etiska kod som säger att hälsan ska främjas och lidandet ska minskas hos individerna. Om sjuksköterskor upplever tidsbrist redan innan de möter kvinnorna blir samtalen inte vårdande utan kan skapa lidande. Det kan leda till att sjuksköterskor utstrålar en negativ inställning som misstolkas som brist på medkänsla (Fredriksson, 2003). Detta kan enligt författarna medföra att kvinnor inte vågar öppna upp sig på grund av att de vet om att sjuksköterskorna inte har tid att ägna sig åt dem. Om kvinnorna inte vågar berätta att de är utsatta för våld kan det leda till allvarliga konsekvenser som att mista livet.

Dessutom visade resultatet att okunskap var ett hinder för att ställa frågan om våld till de utsatta kvinnorna. En ny föreskrift från Folkhälsomyndigheten (HSLF-FS 2022:39) togs fram år 2022 som skulle tydliggöra hur och när frågan om våld ska ställas. Genom fastställda rutinfrågor förskaffar sig sjuksköterskor kunskap och erfarenhet kring att ställa frågan. Det resulterar i att sjuksköterskornas osäkerhet minskar och stärker deras trygghet att våga ställa frågan om våld, för att identifiera kvinnorna i tid. I yrken som innefattar att möta kvinnor och barn är det sedan 2018 obligatoriskt att undervisa om våld i nära relationer. Jämställdhetsmyndigheten (2022) har tillsammans med NCK skapat obligatorisk webbutbildning för högskolor och universitet för att öka kunskapen kring våld i nära relationer. Vi som författare anser att det är viktigt att belysa ämnet för att fler högskolor och universitet ska få upp ögonen för att frågan om våld är viktig. Det visar på att alla tar del av samma kunskap för att identifiera våldet i tid. Det kan förklara att tidigare sjuksköterskeutbildningar inte såg det som prioritering då det inte har varit obligatoriskt vilket då lett till brist på kunskap.

Sjuksköterskor i resultatet beskrev att frågan om våld kunde ge en känsla av obehag och tabu. Sjuksköterskor uppfattade att det fanns skillnader inom olika kulturer, gällande vad som räknas som våld och vad som ansågs vara accepterat. Detta var en orsak till att sjuksköterskor inte ställde frågan och en känsla att gå över gränsen upplevdes. Det skapade förutfattade meningar hos sjuksköterskor om att det är lätt att dra alla över en kam på grund av kulturskillnader i samhället. Författarna menar att det skulle kunna leda till att kvinnor från olika kulturella bakgrunder generaliseras. Med andra ord, skulle kvinnor från olika kulturella bakgrunder kunna acceptera våld i hemmet mer gentemot en kvinna med annan etnisk bakgrund. Ämnet våld är laddat med förtryck och skam enligt normer i samhället. Författarna menar att det gör situationen ytterligare svårare för sjuksköterskor eftersom de inte ställer frågan på grund av tabu.

Jämställdhetsmyndigheten (2023) tar upp hur omgivningens okunskap och förutfattade meningar tenderar att se utrikes födda kvinnor som en representant för sin kultur, än att se en våldsutsatt kvinna i behov av hjälp. Omgivningens attityder och förutfattade meningar utvecklar faktorer som ensamhet och isolering som ger ökad utsatthet för utrikesfödda kvinnor. Svensk sjuksköterskeförening (2010) talar om personcentrerad

vård för att synliggöra personen i mötet och i längden tillgodose hälsa utifrån den enskilde personen. En god omvårdnad fokuserar på att behålla personens självbestämmande och resurser. Detta för att möjliggöra personcentrerad vård med fokus på att främja hälsa och minska lidande.

Agenda 2030 är en handlingsplan som har som mål att utveckla ett hållbart samhälle och har framtagits av FN:s 193 medlemsländer. Det finns ett flertal mål och delmål där ett av dessa är mål 3, som handlar om att alla ska ha möjlighet till god hälsa och välbefinnande. Arbetet har bland annat lett till att färre människor dör av sjukdomar men det finns fortfarande stora utmaningar att förbättra i ett globalt perspektiv (Svenska FN-förbundet, 2018). Detta kopplas till resultatet där det framkom att sjuksköterskorna många gånger inte kunde ge den vård som kvinnorna var i behov av på grund av att de var osäkra i mötet som grundades på okunskap. Därför anses det vara av stor vikt att dessa mål finns och arbetas med för att förbättra hälsa och välbefinnande. Delmål 3c som FN (2018) tagit fram syftar till att utbilda, utveckla och behålla sjukvårdspersonal i alla utvecklingsländer (Svenska FN-förbundet). Även detta kopplas till okunskapen som framkom i resultatet. Det finns behov av ytterligare utbildning för sjuksköterskor och även en bra och säker arbetsmiljö för att bibehålla personalen i sjukvården. Detta kan även kopplas till Forsberg som beskriver vikten av att ge patienten de bästa förutsättningarna i vården (Forsberg, 2016). Men verkligheten ser inte riktigt ut så på grund av brist på personal och tid vilket gör att organisationen inte ger rätt förutsättningar för att skapa vårdande samtal i mötet med kvinnan (Svensk sjuksköterskeförening, 2023).

Metoddiskussion

Mäns våld mot kvinnor är ett globalt hälsoproblem och därav syftade denna studie enbart till att studera kvinnor i en heterosexuell relation som blivit utsatta för någon form av våld. Dock bör det finnas i åtanke att män också blir utsatta för våld samt att relationer kan innebära två samkönade personer. Analysen är gjord utifrån Friberg (2017) femstegsmodell vilket styrker att resultatet framtagits på ett korrekt sätt. Två databaser användes för att söka fram relevanta artiklar. Cinahl och PsycInfo var relevanta databaser för studiens syfte. Att använda sig av flera databaser ger en högre validitet i studien då de ger en ökad mängd av artiklar (Willman m.fl., 2016). Författarna har själva översatt artiklarna från engelska till svenska via Google översätt med beaktande att vissa ord eller meningar vid översättning kan bli missvisande. Detta kan leda till feltolkning av texten vilket kan vara en svaghet i studien (Polit och Beck, 2017). En annan aspekt som skulle kunna vara en svaghet i studien är att vi endast har med två manliga sjuksköterskors perspektiv ur en artikel men som ändå får en stor plats i vårt resultat.

Sökord som "battered women" eller "abuse women" kan ha påverkat resultatet då detta endast syftar till fysiskt våld. Det kan ha resulterat i att artiklar som innehöll en annan typ av våld inte har funnits med i sökningarna i Cinahl och PsycInfo. Detta kan då ha påverkat studiens slutgiltiga resultat. Ett inklusionskriterium var att det skulle syfta till sjuksköterskors upplevelser och inte andra yrkesroller inom sjukvården vilket minskade antalet relevanta artiklar. Minderåriga exkluderades men om detta hade inkluderats kunde resultatet eventuellt sett annorlunda ut när det gäller sjuksköterskans upplevelse.

Det var svårt att få fram artiklar som handlade om vårt syfte då det fanns ett begränsat antal artiklar som innehöll just sjuksköterskans upplevelse av mötet med den våldsutsatta kvinnan. Detta gjorde att mycket tid lades på att försöka hitta ord med samma betydelse

för "sjuksköterskans upplevelse". De enda engelska orden för upplevelsen som vi fick fram när vi sökte på MeSH var "experience" och "perception" vilket inte gav oss en bredare sökning.

På grund av att det var svårt att få fram artiklar som var relevanta till studiens syfte gjordes ett avsteg från tidsspannet och en artikel från 2009 togs med till resultatet. Vi ansåg att denna artikel var relevant och innehöll de resultat vi ville få med i vår studie trots att den publicerades 2009. Eftersom artikeln handlade om sjuksköterskans känslor i mötet med den våldsutsatta kvinnan tyckte vi att den hade relevans. Vi menar att en artikel som handlar om känslor inte har någon betydelse om den är från 2009 eller 2023 då känslorna kan vara desamma då som nu. Vi jämförde även denna artikel med andra artiklar som vi valt ut och resultatet var i likhet med artiklarna med spannet 2013-2023. Vi har under vårt analysarbete varit öppna och lyhörda för att huvudtema och subtema kan ändras under skrivandets gång. Vår förförståelse kan ha haft en inverkan på hur vi först utformat våra teman. Vår handledare hjälpte oss också att se nya saker i resultaten som gjorde att subteman så småningom växte fram naturligt.

Forskningsetiska aspekter

Samtliga artiklar som har använts i studien har granskats för att se huruvida forskarna till artiklarna har ställt sig till forskningsetiska principer. Detta innebär att deltagarna i studierna ska vara skyddade både fysiskt och psykiskt under tiden forskningen bedrivs (Vetenskapsrådet, 2017). Kvalitetsgranskningar har genomförts på alla valda artiklar. Författarna har eftersträvat att endast ha med artiklar som är etiskt godkända. Dock har två artiklar tagits med trots att inte etiska aspekter benämns i artiklarna. Detta för att det fanns ett begränsat antal artiklar vilket gjorde att vi valde att ta med dessa två artiklar för att få med tillräckligt med artiklar till resultatet. En viktig etisk aspekt enligt World Medical Association [WMA] (2013) är att deltagarna ska få information kring vad forskningen kommer att innebära och vad för eventuella negativa konsekvenser som kan uppstå (WMA, 2013).

Överförbarhet

Resultatet som framkommit i studien kan användas i olika vårdkontext och är relevant för alla yrkeskategorier inom sjukvården vilket gör studien överförbar. Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultatet i studien är överförbart i andra sammanhang (Rosberg, 2017).

Trovärdighet

Vi anser att studien är trovärdig efter att ha granskat artiklarnas kvalitet då artiklarna innehöll de delar som ska finnas med vilket gör artikeln trovärdig. Trovärdigheten stärks av att vi följt Fribergs metod på ett tillförlitligt sätt. Studiens trovärdighet relaterad till resultatet handlar om hur pålitligt resultatet är, det vill säga hur mycket man kan lita på att studiens resultat faktiskt återspeglar verkligheten. Det handlar om att bedöma om forskningsdesignen, datainsamlingsmetoderna och analysen har varit tillräckligt noggrann för att undvika felaktigheter och förvrängningar av resultaten (Rosberg, 2017).

Slutsatser

Resultatet av studien visar att sjuksköterskan präglas av en rad olika påfrestande känslor i mötet med den våldsutsatta kvinnan. Sjuksköterskor upplever känslor som oro, frustration och rädsla. Brist på kunskap och tid påverkar också mötet i stor utsträckning. På grund av detta väljer vissa sjuksköterskor att inte undersöka om våld föreligger hos dessa kvinnor. Det anses vara viktigt att ha en god relation med kvinnan. När sjuksköterskan hade erfarenhet av tecken på våld kunde kvinnor utsatta för våld lättare identifieras. Utifrån detta resultat kan slutsatserna dras att sjuksköterskor är i behov av ytterligare kunskap om ämnet våld för att kunna känna sig säkra i sin yrkesroll att möta och identifiera kvinnorna på rätt sätt. Det är även tydligt att sjuksköterskor behöver strategier för att hantera den känslomässiga påverkan samt att ha tydliga riktlinjer för hur frågan om våld ska ställas men också att organisationen behöver ge vårdpersonalen förutsättningar att kunna arbeta med vårdande samtal.

Praktiska implikationer

Resultatet i studien kan bidra till kunskap kring ämnet våld i nära relationer och våldsutsatta kvinnor. En inblick i vad sjuksköterskan upplever för känslomässiga dilemman och svårigheter i mötet med kvinnan beskrivs. Det är tydligt att sjuksköterskorna är i behov av att få mer kunskap och utbildning kring ämnet. För att ändra på detta skulle all sjukvårdspersonal behöva få utbildning om våld i nära relationer. Alla arbetsplatser skulle kunna ha en rutin att nyanställda ska göra en webbutbildning om våld. Det borde även finnas en guide till alla i sjukvården om vad våld innebär, exempel på frågor att ställa och information vart kvinnan kan hänvisas vidare för ytterligare hjälp. Det finns även behov från sjuksköterskornas sida att få stöttning i den känslomässiga bördan samt vägledning när en kvinna öppnar upp sig och berättar att hon är utsatt för våld. Ett sätt att underlätta gällande den känslomässiga bördan skulle kunna vara kollegial handledning som genom reflektion kring mötet med kvinnan stärker sjuksköterskans yrkesidentitet. Som blivande sjuksköterska är det viktigt att vara uppdaterad med senaste forskning och att arbeta utifrån ett evidensbaserat arbetssätt. Arbetsmiljön behöver förändras för att skapa mindre stress för sjuksköterskorna så att det finns tid till att kunna prata med kvinnorna. Som det ser ut i dagsläget är det tidsbrist och det kan vara problematiskt att arbeta utifrån ett personcentrerat arbetssätt när inte rätt förutsättningar finns. Detta är ett viktigt ämne att belysa för att sjuksköterskan ska kunna arbeta för de bästa förutsättningarna för varje individ.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Som blivande sjuksköterskor känner vi att det finns ett behov av ytterligare kunskap kring ämnet våld i nära relationer. Det finns behov av att veta mer kring olika typer av våld, hur de kan te sig samt olika sätt att ställa frågan på. Genom att få mer kunskap och erfarenhet som sjuksköterska, skapas en trygghet som gör att frågan vågar ställas och kvinnorna som är utsatta kan identifieras. Inom professionen finns det behov av mer utbildning kring våld och hur frågan ska ställas för att kunna identifiera de utsatta kvinnorna. Det finns även ett behov av tydliga riktlinjer på arbetsplatser som alla kan utgå ifrån för att kunna identifiera och hänvisa vidare de kvinnor som berättar att de är utsatta för våld. Mer forskning kring ämnet våld i nära relationer borde utforskas för att sjuksköterskan ska kunna upptäcka i tid de kvinnor som är utsatta. Som tidigare nämnts blev det år 2018

obligatoriskt i grundutbildningen till de yrken som möter kvinnor och barn att lära ut om våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor. Det vore av stort intresse att se en studie på om detta lett till att kunskapsnivån ökat. En annan aspekt som också vore av intresse att se forskning kring är mäns utsatthet för våld samt våldet i samkönade relationer.

Referenser

* = Artiklar som använts i resultatet

* Anderzén Carlsson, A., Bäckman, C., & Almqvist, K. (2021). The professional relationship forms the base: Swedish child health care nurses' experiences of encountering mothers exposed to intimate partner violence. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 16(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1988043>

Arman, M (2017). Lidande. I L, Wiklund Gustin., & I, Bergbom. (red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2 uppl. s., 213-223). Studentlitteratur.

*Bradbury-Jones, C., & Taylor, J. (2013). Domestic abuse as a transgressive practice: understanding nurses' responses through the lens of abjection. *Nursing Philosophy*, 14(4), 295–304. <https://doi.org/10.1111/nup.12031>

Brottsförebyggande rådet. (2009). *Våld mot kvinnor och män i nära relationer*. https://bra.se/download/18.cba82f7130f475a2f180002016/1371914720735/2009_12_vald_kvinnor_man_nara_relationer.pdf

Brottsförebyggande rådet. (2019). *Dödligt våld i Sverige 1990-2017: Omfattning, utveckling och karaktär*. https://bra.se/download/18.62c6cfa2166eca5d70e1dc50/1615395172351/2019_6_Dodligt_vald_i_Sverige_1990_2017.pdf

Brottsförebyggande rådet. (2023a). *Våld i nära relationer*. <https://bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>

Brottsförebyggande rådet. (2023b). *Konstaterade fall av dödligt våld; en granskning av anmäلت dödligt våld 2022*. https://bra.se/download/18.6bb714d018722cf91a62572/1680099201251/Statistikrapport_D%C3%B6dligtv%C3%A5ld_2022.pdf

Brottsofferjouren. (2023). *Våld i nära relationer*. <https://www.brottsofferjouren.se/brottsofferstod/olika-brottstyper/vald-i-nara-relationer/>

Boyce, S., Zeledón, P., Tellez, E., & Barrington, C. (2016). Gender-Specific Jealousy and Infidelity Norms as Sources of Sexual Health Risk and Violence Among Young Coupled Nicaraguans. *American Journal of Public Health*, 106(4), 625–632. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.303016>

Christensen, M., Metcalfe, L-L. & O'Reilly, R. (2021). Emergency departments nurses experience of female domestic violence presentations: A review of the qualitative literature. *Nursing Forum*, 56(4), 925–937. <https://doi.org/10.1111/nuf.12632>

Cinahl. (u.å.). Help: Including Phrases in a Search. Hämtad 24 april 2023. https://support-ebSCO-com.ezproxy.server.hv.se/help/index.php?help_id=46

Clariss-Verhallen, W.M.C.M., de Grijter I.M., Kerkstra, A., & Bensing J.M. (1999). Factors related to nurse communication with elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 30, 1106-1117. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1046/j.1365-2648.1999.01197.x>

Enander, V. (2011). *Genväg till forskning. Att stanna och att gå: Forskning kring misshandelsprocessen och misshandlade kvinnors uppbrottsprocess*. [Broschyr]. <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rhs7438-1286040036-103/surrogate/Genväg%20till%20forskning%201%2c%20Att%20stanna%20och%20att%20gå%20-%20forskning%20kring%20misshandelsprocessen%20och%20misshandlade%20kvinnors%20uppbrottsprocess%2c%20VKV.pdf>

Eriksson, K. (1991). Att lindra lidande. I Eriksson K., & Barbosa da Silva A. (Red.). *Vårdetologi* (Vårdforskningar 3/1991). Finland, Åbo akademi, Institutionen för vårdvetenskap.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (1:a uppl.). Liber.

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

Fredriksson, L. (2003). *Det vårdande samtalet*. [Doktorsavhandling, Åbo Akademi]. Åbo Akademis förlag.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (3:e uppl., s. 129-140). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Normer*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/ledaresomlyssnar/fordjupning-for-din-forening/normer/>

Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund: Att utvecklas och ta ansvar*. (1:a uppl.). Studentlitteratur.

*Goldblatt H. (2009). Caring for abused women: impact on nurses' professional and personal life experiences. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 65(8), 1645–1654. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/j.1365-2648.2009.05019.x>

Hochschild A. R. (2003). *The managed heart: commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California press. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4410628/mod_resource/content/0/Hochschild%20Arlie%20Russell-The%20managed%20heart%20-%20commercialization%20of%20human%20feeling-University%20of%20California%20Press%20%282012%29.pdf

HSLF-FS 2022:39. *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2022-6-7967.pdf>

Jämställdhetsmyndigheten. (2021). *Information om våldsutsatthet*. <https://jamstalldhetsmyndigheten.se/mans-vald-mot-kvinnor/information-om-valdsutsatthet/>

Jämställdhetsmyndigheten. (2022). *Nytt stöd för undervisning om våld vid lärosäten*. <https://jamstalldhetsmyndigheten.se/aktuellt/nyheter/nytt-stod-for-undervisning-om-vald-vid-larosaten/>

Jämställdhetsmyndigheten (2023). *Information om våldsutsatthet*. <https://jamstalldhetsmyndigheten.se/mans-vald-mot-kvinnor/information-om-valdsutsatthet/>

Leppänen, V. (2006). Känslor i arbete med människor. I H. Petersson., V. Leppänen., S. Jönsson & J. Tranquist (Red.), *Villkor i arbete med människor: en antologi om human servicearbete*. (s. 77-110). Arbetslivsinstitutet.

NCK. (2022). *Tecken och symtom på våld*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-varden/valdets-effekter-pa-halsan/tecken-pa-vald/>

NCK. (2023a). *Våld i nära relationer*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/vald-i-nara-relationer/>

NCK. (2023b). *Våldets uttryck och mekanismer*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/valdets-uttryck-och-mekanismer/>

NCK. (2023c). *Bemötande och behandling av personer som utsatts för våld*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/halso-och-sjukvardens-ansvar/bemotande-och-behandling/>

* Noriko Yamada, & Makiko Kato. (2015). An Introspective Approach to Nursing Intimate Partner Violence Victims in Japan. *Journal of Forensic Nursing*, 11(4), 232–239. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000093>

Polit, D.F., & Beck, C T. (2017). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10 ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Poreddi, V., Reddy, S. S. N., Gandhi, S., Marimuthu P., & BadaMath, S. (2021). “Unheard voices”: Perceptions of women with mental illness on nurses screening routinely for domestic violence: A qualitative analysis. *Investigacion & Educacion En Enfermeria*, 39(3), 23–35. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n3e03>

Ricketts, T. (1996). General satisfaction with nursing communication on an adult psychiatric ward. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 479-487.

Rosberg, S. (2017). Fenomenologi. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 127-150). Studentlitteratur.

Sanz-Barbero, B., Otero-García, L., & Vives-Cases, C. (2018). Factors Associated With Women's Reporting of Intimate Partner Violence in Spain. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(15), 2402–2419. <https://doi.org/10.1177/0886260515625512>

Sardinha, L., Maheu-Giroux, M., Stöckl, H., Meyer, S. R., & García-Moreno, C. (2022). Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *Lancet*, 399(10327), 803–813. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7)

SKR. (2018). Maskulinitet och psykisk hälsa: Strategier för förbättringsarbete i vård och omsorg. <https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef5c2a1/1642489600805/7585-608-7.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga. Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-30.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *Våld*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2016-6-37.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Att upptäcka och ställa frågor om våld i nära relationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/upptacka-vald/>

Socialstyrelsen. (2021). *Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld, ett utbildningsmaterial*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-11-7607.pdf>

Socialstyrelsen. (2023). *Våld i nära relationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>

Svenska FN-förbundet. (2018). *Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling: ett informationsmaterial från svenska FN-förbundet*. https://fn.se/wp-content/uploads/2018/10/Infomaterial_Agenda3030_komprimerad.pdf

Svenska FN-förbundet. (2020). *Våld mot kvinnor ökar i coronatider*. <https://fn.se/aktuellt/debattartiklar/vald-mot-kvinnor-okar-i-coronatider/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20vård.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård*. https://www.sls.se/globalassets/sls/dokument/personcentrerad-vard-2019_digital.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20CN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2022). *Riktlinjer för certifiering av handledare i omvårdnad*. <https://swenurse.se/download/18.1c12716b183bd380960f22b9/1666254650079/HiO%20certifiering%20broschyr%20%202022.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Lägsta nivån är för låg*. <https://swenurse.se/roster-om-omvardnad/blogg/ordforandebloggen/2023-01-30-lagstanivan-ar-for-lag>

*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.ezproxy.server.hv.se/10.1111/jocn.12992>

Tonsing, J. (2020). Fijian women's experiences of domestic violence and mothers' perceived impact of children's exposure to abuse in the home. *International Social Work*, 63(1), 76–86. <https://doi.org/10.1177/0020872818775474>

Tryggvadottir, E. D. V., Sigurdardottir, S., & Halldorsdottir, S. (2019). 'The self-destruction force is so strong': Male survivors' experience of suicidal thoughts following sexual violence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(4), 995–1005. <https://doi.org/10.1111/scs.12698>

*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 (John Wiley & Sons, Inc.)*, 69(10), 2242–2252. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/jan.12099>

*Van Wyk, N., & van der Wath, A. (2015). Two male nurses' experiences of caring for female patients after intimate partner violence: a South African perspective. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 50(1), 94–103. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1080/10376178.2015.1010254>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningsssed_VR_2017.pdf

Wemrell, M. (2023). Stories of Backlash in Interviews With Survivors of Intimate Partner Violence Against Women in Sweden. *Violence Against Women*, 29(2), 154–184.

<https://doi.org/10.1177/10778012221088312>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (red.) (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4. uppl). Studentlitteratur AB.

World Health Organization. (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

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

*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>

Younas, A & Sundus, A. (2018). Experience of and satisfaction with care provided by male nurses: A convergent mixed-method study of patients in medical surgical units. *Journal of Advanced Nursing*, 1-14. <https://doi.org/10.1111/jan.13785>

Åhlin, J., Ericson-Lidman, E., Eriksson, S., Norberg, A., & Strandberg, G. (2013). Longitudinal relationships between stress of conscience and concepts of importance. *Nursing Ethics*, 20(8), 927–942. <https://doi.org/10.1177/0969733013484487>

Öhlén, J. (2001). *Lindra lidande. Att vara i en fristad - berättelser från palliativ vård*. Nora: Nya Doxa.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (3:e uppl., s. 59 - 82) Studentlitteratur.

Bilaga I

Systematisk sökning

Databas datum Cinahl 230406	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	(MH "Domestic Violence")	10,486				
Sökning 2	(MH "Intimate Partner Violence")	12,469				
Sökning 3	(MH "Battered Women")	4,282				
Sökning 4	"Abuse* women*"	909				
Sökning 5	"Battered women"	4,467				
Sökning 6	"Spouse* abuse"	116				
Sökning 7	"Partner abuse"	522				
Sökning 8	"Nursing Knowledge"	16,399				
Sökning 9	"Nurse Attitude*"	37,265				
Sökning 10	"Nursing Skills"	8,867				
Sökning 11	"Nurs* experience*"	6,343				
Sökning 12	"Nurs* perception*"	4,976				
Sökning 13	"Nurs* perspective"	1,884				
Sökning 14	"Job experience*"	11,981				

Sökning 15	“Nurse-patient* relation*”	29,584				
Sökning 16	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7	22,560				
Sökning 17	S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15	96,852				
Sökning 18	S16 AND S17	375				
Avgränsningar:	Peer Reviewed PublishedDate: 20130101-20231231 English Language	127	127	57	10	6

Databas datum PsycInfo 230411	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	"domestic violence"	19,898				
Sökning 2	"intimate partner violence"	17,818				
Sökning 3	"abused women"	1,241				
Sökning 4	"battered women"	3,408				
Sökning 5	"partner abuse"	1,639				
Sökning 6	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5	33,261				
Sökning 7	"nurs* experience*"	2,268				

Sökning 8	"nurse-patient* relationship*"	599				
Sökning 9	"nurs* perception*"	1,859				
Sökning 10	"nurs* job experience*"	22				
Sökning 11	S7 OR S8 OR S9 OR S10	4,540				
Sökning 12	S10 AND S11	19				
Avgränsningar:	Peer Reviewed; PublishedDate: 20130101- 20231231; English Language	12	12	7	3	1

Databas datum PsycInfo 230417	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	“Nurse* Experience*”	1,904				
Sökning 2	“Nurse* Feeling*”	68				
Sökning 3	“Nurse* emotional*”	117				
Sökning 4	“Nurse* Attitude*”	1,241				
Sökning 5	Nurse emotional labor	276				
Sökning 6	Nurse feelings OR Nurse attitudes OR Nurse’s opinions, nurse views	30,592				
Sökning 7	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6	31,374				

Sökning 8	“Violence against women”	6,063				
Sökning 9	“Battered women”	3,408				
Sökning 10	“Abused women”	1,241				
Sökning 11	“Domestic violence against women”	199				
Sökning 12	S8 OR S9 OR S10 OR S11	9,527				
Sökning 13	S7 AND S12	78				
Avgränsningar :	Peer Reviewed Published Date: 20090101- 20231231 English Language	28	28	10	3	1

Bilaga II

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.

Kvalitetsbedömning			
2019-07	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

Bilaga III

Översikt av analyserad litteratur

Författare Land	Årtal	Problem och Syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets- granskning
Anderzén Carlsson, A., Bäccman, C., & Almqvist, K 2021 Sverige		Utforska barnhälsovårds sköterskors kliniska erfarenheter från möten med mödrar utsatta för våld i nära relationer, eftersom lite forskning har utforskat detta ämne	Nio barnhälsovårdsskö- terskor från två svenska regioner intervjuades. Intervjuerna analyserades med hjälp av tematisk analys.	Barnhälsovård Sköterskor vid alla 59 barnhälsomottagni- ngar i två regioner i Sverige bjöds in att delta i studien.	Analysen avslöjade fem teman som representerar olika aspekter av sjuusköterskans kliniska erfarenheter från att möta kvinnor som utsatts för våld: Att möta denna kvinna innebär ett professionellt engagemang och börda, Kunskap och erfarenhet (av våld) gör sjuusköterskan mer självsäker, Inte alltid givet att vidta omedelbara åtgärder	2023-04-05 Hög
Bradbury-Jones, C., & Taylor, J. 2013 Storbritannien		Sjuusköterskor spelar en nyckelroll när det gäller att känna igen och bemöta övergrepp i hemmet. Organisatoriska begränsningar, t.ex. brist på tid och integritet, och interpersonella faktorer som rädsla för att kränka kvinnor	Individuella, semistrukturerade intervjuer. 27 barnmorskor och hälsovårdare deltog.	Vi var intresserade av sjuusköterskors svar och därför exkluderades data från två allmänläkare	Vår studie visade hur stöd till kvinnor genom upplevelser av övergrepp i hemmet innebär ett stort känslomässigt arbete på sjuusköterskor.	2023-04-05 Medel

	och bristande självförtroende				
Goldblatt H. 2009 Israel	Att möta våldsutsatta kvinnor kan ha känslomässiga, kognitiva och beteendemässiga influenser på sjuksköterskor, känd som ställföreträdande traumatisering. Den här artikeln är en rapport om en studie av hur vård av våldsutsatta kvinnor påverkar sjuksköterskors yrkesliv och personliga livserfarenheter.	En fenomenologisk studie genomfördes 2005 i Israel. Data samlades in med hjälp av djupintervjuer	22 kvinnliga israeliska sjuksköterskor på sjukhus och vårdkliniker.	Möten med dessa kvinnor utmanar sjuksköterskors personliga och professionella attityder, samt påverkar deras personliga liv (intima relationer, föräldraskap och könsattityder).	2023-04-20 Hög

<p>Noriko Yamada, & Makiko Kato. 2015 Japan</p>	<p>Antalet fall av intimt partnervåld har ökat i Japan sedan 1990-talet. Många offer tenderar att dölja sina klinik- eller sjukhusbesök. I dessa fall möter sjuksköterskor känslor av inkongruens gentemot patienter. Vi syftade till att undersöka om processen med introspektion kan ge bättre vård för patienter som har upplevt IPV och förhindra utbrändhet hos sjuksköterskor.</p>	<p>Intervjuades japanska sjuksköterskor som hanterade IPV-fall mellan 2006 och 2009.</p>	<p>Analyserade svar på Emotional Question Scale (EQS). De använde en modifierad grounded theory-metod för att analysera berättelser från 20 sjuksköterskor.</p>	<p>De fann att sjuksköterskor upplevde svårigheter att hantera sin inkongruens gentemot patienter, inte alltid kände sig kapabla till IPV-vård och saknade erfarenhet av att ta hand om patienter som upplever IPV.</p>	<p>2023-04-14 Hög</p>
---	--	--	--	---	---------------------------

<p>Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh, S. N., Wändell, P., & Hylander, I. 2015 Sverige</p>	<p>Studier tyder på att flera hinder har hindrat sjuksköterskor i Sverige från att identifiera våld i nära relationer. Därför behövs en djupare förståelse för distriktssköterskors möten med kvinnor utsatta för våld i nära relationer.</p> <p>Syftet var att förbättra förståelsen för distriktssköterskors erfarenheter av att möta kvinnor utsatta för våld i nära relationer.</p>	<p>Intervjuer med 11 distriktssköterskor inom primärvården i Sverige</p> <p>En kvalitativ studie med grundad teori metod.</p>	<p>Deltagarna var sjuksköterskor som arbetar på Stockholms primärvårdscentraler. För att involvera deltagare från olika geografiska områden valdes 20 av de 202 vårdcentralerna i Stockholm ut slumpmässigt för att delta i projektet.. Det valdes ut en intresserad ssk från varje vårdcentral att delta i studien. Eftersom ingen manlig sjuksköterska arbetade vid de utvalda PHCC:erna var alla deltagare kvinnor.</p>	<p>Tveksamheten är central i dessa möten. Flera hinder för att fråga och faktorer som underlättade att fråga påverkade tvekansprocessen. Förekomsten av faktorer som underlättade att fråga fick distriktssköterskor att till slut att känna sig förberedda och då bestämde de sig för att fråga kvinnor om våld i nära relationer.</p>	<p>2023-04-05 Hög</p>
---	---	---	--	---	---------------------------

<p>Van der Wath, A., van Wyk, N., & Janse van Rensburg, E. 2013 Sydafrika</p>	<p>Konfrontationen med traumat av våld i nära relationer kan påverka akutsjuksköterskors förmåga att engagera sig empatiskt med överlevande</p> <p>Syftet var akutsjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om överlevande av våld i nära relationer</p>	<p>En beskrivande fenomenologisk undersökning grundad i Husserliansk filosofi användes. intervjuer med 11 sjuksköterskor</p>	<p>Deltagarna var tvungna att ha varit i kontakt med överlevande av IPV under året innan studiens början för att säkerställa att de gav information om upplevelser i liknande tidsram och sammanhang. Urvalsstorleken 11 bestämdes av datamättnad</p>	<p>Akutsjuksköterskor i Sydafrika är ofta vittnen till de känslomässiga och fysiska effekterna av våld i nära relationer. Exponering för överlevandes sårbarhet och lidande framkallar sympati och känslomässigt lidande. Akutsjuksköterskor lämnas med den känslomässiga påverkan och störande och återkommande minnen.</p>	<p>2023-04-05 Hög</p>
<p>Van Wyk, N., & van der Wath, A. 2015 Sydafrika</p>	<p>Det har inte gjorts mycket forskning om de utmaningar som manliga sjuksköterskor möter när de konfronteras med övergrepp på kvinnor som utsätts för män. Syftet med forskningen var att utforska och beskriva erfarenheter av manliga sjuksköterskor från en Sydafrikanskt perspektiv som</p>	<p>I denna fallstudie med en fenomenologisk forskningsmetodik intervjuades två afrikanska manliga akutsjukvårdssköterskor</p>	<p>Manliga sjuksköterskor</p>	<p>Deltagarna upplevde en dikotomi av att vara-i-omvårdnad och vara-i-samhället och hade konfronterats med de motstridiga rollerna att vara män (samma kön som förövarna) och att vara sjuksköterskor (vårdaren av offret). De försökte hantera situationen genom att använda "jaget" för att ta hand om patienten och vara en problemlösare</p>	<p>2023-04-14 Medel</p>

	tar hand om kvinnliga patienter som har lidit intima partnervåld			för patienten och hennes partner eller make.	
Wyatt, T., McClelland, M. L., & Spangaro, J. 2019 USA	Brist på utbildning och träning har identifierats som vanliga hinder som sjuksköterskor upplever när de genomför screening av våld i hemmet. Syftet med denna studie var att identifiera om nyligen licensierade associerade examen förberdda registrerade sjuksköterskor screenar för våld i nära relationer, hur de screenar, vilka patienter som screenas och hur utbildning före licensiering och aktuell arbetsplatsträning har påverkat dessa screeningbeslut och -beteenden.	Kvalitativa explorativ studie. Individuella intervjuer kodades och analyserades sedan med stöd av memoing.	Sexton deltagare inkluderades i studien	Sex teman framkom från intervjudata: beredskap, obehag, tabu, besvikelse, Förmätet och utvecklande insikter. Dessa fynd tyder på att sjuksköterskor inte lär ut om screening för våld i hemmet.	2023-04-20 Hög

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